

---

**OHJAUSTOIMINTA PÄIJÄT-HÄMEEN  
KESKUSSAIRAALAN LASTENOSASTOILLA**

Askartelunohjaajan työn merkitys



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2014

Anna-Maria Nieminen



## LAHDENSIVU

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma  
Pedagoginen ohjaustoiminta

---

<b>Tekijä</b>	Anna-Maria Nieminen	<b>Vuosi</b> 2014
<b>Työn nimi</b>	Ohjaustoiminta Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastoilla. Askartelunohjaajan työn merkitys.	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään kuuluvan Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12. Tavoitteena oli selvittää, miten lastenosastojen ohjaustoiminta tukee sairaan lapsen hoitoa, mitä hyötyjä ja hyvinvointivaikutuksia ohjaustoiminnalla nähdään olevan ja mitä asioita hoitohenkilöstö pitää lastenosastoilla työskentelevän askartelunohjaajan työssä tärkeimpinä. Lisäksi työssä tarkastellaan, millaista leikki- ja ohjaustoiminta on lastenosastoilla tällä hetkellä ja pohditaan, miten toimintaa voidaan kehittää tulevaisuudessa. Työn teoreettisena taustana sovellettiin tietoa taide- ja kulttuurilähtöisen toiminnan hyvinvointivaikutuksista ja osuudesta terveydenhuollossa ja lapsen hoitotyössä.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kyselyä, joka suunnattiin lastenosastolla 12 työskentelevälle hoitohenkilöstölle. Työssä hyödynnettiin lisäksi havainnoimalla kerättyä tietoa. Kyselyn tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilöstö pitää askartelunohjaajan työtä erittäin tärkeänä ja että työllä voidaan lisätä potilaan viihtyvyyttä ja hyvinvointia. Varsinkin leikin, askartelun ja käsitöiden ohjaustilanteilla saavutetaan etenkin terapeuttisia ja kuntouttavia hyvinvointivaikutuksia, jotka tukevat ja edistävät lapsen ja nuoren sairaalahoitoa. Tulevaisuudessa osaston ohjaustoimintaa voisi kehittää entisestään lisäämällä askartelunohjaajan ja hoitajien yhteistä suunnittelua sekä kirjaamalla toimintaa potilastietoihin.

Tällä opinnäytetyöllä osoitetaan, miten taide- ja kulttuurilähtöisen toiminnan sisällyttäminen pysyvänä osana lasten ja nuorten hoitotyöhön palvelee sekä potilaita että hoitohenkilöstöä. Opinnäytetyö auttaa niin ohjaustoiminnan ammattilaisia kuin terveydenhuollon henkilöstöä ymmärtämään, mikä hyöty yhteistyön vakiinnuttamisella voidaan saavuttaa.

**Avainsanat** Lasten sairaalahoito, ohjaustoiminta, taide- ja kulttuuritoiminta, terveys ja hyvinvointi

**Sivut** 54 s. + liitteet 9 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in Crafts and Recreation

Pedagogic Crafts and Recreation

---

<b>Author</b>	Anna-Maria Nieminen	<b>Year</b> 2014
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Crafts and Recreation Activities on the Children's Ward at Päijät-Häme Central Hospital. The Significance of the Craft Leader's Work.	

---

## ABSTRACT

The commissioner of this Bachelor's thesis was the children's ward 12 at Päijät-Häme Central Hospital (Päijät-Häme Social and Health Care Group). The aim of the thesis was to find out how the crafts and recreation activities support the care of children on the pediatric ward. The purpose was to examine the most important aspects in the craft leader's work from the viewpoint of nurses. Another aim was to describe the crafts and recreation activities on the children's ward today and consider how to develop them in the future.


The theoretical background deals with the impacts of art and culture-based services on wellbeing. The significance of crafts and recreation activities in health care and pediatric nursing is also discussed.

The data were collected through a questionnaire among nurses in the children's ward 12. Data were also obtained through observation. The results show that the nurses consider a craft leader's work a very important element in the pediatric ward. The activities can increase patients' wellbeing and comfort. Crafts and recreation activities, especially playing and handicrafts have therapeutic and rehabilitative impacts on the patients' wellbeing and rehabilitation, which enhance the hospital care. In the future crafts and recreation activities could be developed by increasing the mutual planning of the craft leader and the nursing staff and by documenting the crafts and recreation activities in the patient records.

This thesis proves that making art and culture-based activities an integral part of pediatric nursing will benefit patients and staff alike. The thesis will help both crafts and recreation specialists and nursing staff to understand what they can gain from closer co-operation.

**Keywords** Children's hospital care, crafts and recreation, art and culture-based activities, health and wellbeing

**Pages** 54 p. + appendices 9 p.



# SISÄLLYS

1	VOIKO SAIRAALASSA VIIHTYMINEN PARANTAA? .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	2
2.1	Työn tavoitteet.....	3
2.2	Tutkimuskysymykset ja aiheen rajaus.....	4
2.3	PHSOTEY:n kuuluvan Päijät-Hämeen keskussairaalan lastentautien osastot....	4
3	LAPSEN SAIRAALAHOITO .....	6
3.1	Lapsen ja potilaan oikeudet.....	6
3.2	Lasten sairaanhoidon NOBAB-standardit.....	7
3.3	Lapsi sairaalassa.....	8
3.4	Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet lastenosastojen ohjaustoiminnan perustana.....	9
4	TAITEEN JA KULTTUURIN VOIMA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	11
4.1	Terveys osana kulttuuria .....	12
4.2	Kulttuurista hyvinvointia.....	13
4.3	Taide- ja kulttuurielämyksiä.....	14
4.4	Hyviä kokemuksia terveydenhuollossa.....	15
4.5	Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimenpideohjelma 2010–2014.....	16
4.6	Taiku Kanta- ja Päijät-Hämeessä .....	17
4.7	Käsityön ja askartelun terapeuttisuus .....	18
5	ASKARTELUNOHJAAJAN TOIMINTA .....	20
5.1	Leikki- ja nuorisotoimintaa vai ohjaustoimintaa?.....	21
5.2	Askartelunohjaaja, leikkitoiminnan ohjaaja vai joku muu?.....	22
5.3	Askartelunohjaajan työn tavoitteet.....	24
5.4	Askartelunohjaajan toimintaympäristö .....	25
5.5	Askartelunohjaajan asiakkaat .....	26
5.6	Askartelunohjaajan ohjaustoiminta .....	26
5.7	Muut työtehtävät .....	28
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	29
6.1	Tutkimusmenetelmän valinta .....	29
6.2	Kyselylomakkeen laadinta .....	30
6.3	Kyselyn toteuttaminen.....	31
6.4	Aineiston käsittely ja analysointi .....	32
7	KYSELYN TULOKSISTA MERKITTÄVÄÄ TIETOA .....	33
7.1	Kyselyyn vastanneen hoitohenkilöstön taustatiedot .....	33
7.2	Askartelunohjaajan työtehtävien merkitys .....	34
7.3	Askartelunohjaajan työn tavoitteiden vaikutus hoitoprosessiin.....	35
7.4	Hoitohenkilöstön osallistuminen ohjaustoimintaan .....	36
7.5	Askartelunohjaajan työn tuomia hyvinvointivaikutuksia.....	39
7.6	Ehdotuksia ohjaustoiminnan kehittämiseksi .....	41

---

8	KORVAAMATON OHJAUSTOIMINTA LASTENOSASTOILLA .....	44
9	POHDINTA JA ARVIOINTI.....	47
	LÄHTEET .....	52

Liite 1	TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Liite 2	TUTKIMUSLUPA
Liite 3	KYSELY

## 1 VOIKO SAIRAALASSA VIIHTYMINEN PARANTAA?

Olen kuullut päiväkodissa työskennellessäni vanhempien kertovan hyviä kokemuksia lastensa sairaalahoidosta. Sairaanhoidoa paransi entisestään monen mielestä olennaisesti ohjaustoiminta, jonka ansiosta heidän lapsensa sai leikkiä, askarrella ja touhuta sairaalassaolonsa aikana lähes normaalisti ammattitaitoisen askartelunohjaajan kanssa. Koko perheen jännitys oli kaikonnut, kun lapsen pelko ja ikävä vaihtuivat viihtymiseen turvallisen tuntuudessa ympäristössä. Onko siis mahdollista saada lapsen kysymys ”milloin mennään taas sairaalaan” kuulostamaan ahdistavan ajatuksen sijaan myönteiseltä toteamukselta? Lapsen pitäisi tuntea olonsa mahdollisimman mukavaksi myös sairaalassa, varsinkin kun tilanne itsessään tuo muutoin eteen ikäviä kokemuksia. Päätin selvittää, kuinka paljon virkistävällä toiminnalla voidaan vaikuttaa koko hoitoprosessiin ja paranemiseen, niinpä tuloksena syntyi tämä opinnäytetyö.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia, mitä lastenosastojen askartelunohjaajan työhön sisältyy tällä hetkellä ja mitä hyvinvointivaikutuksia ja hyötyjä työllä on. Erityisesti työn tarkoituksena oli selvittää, miten lastenosastoilla työskentelevä hoitohenkilöstö näkee ohjaustoiminnan tukevan lapsen tai nuoren sairaalahoidoa ja miten toimintaa voisi tulevaisuudessa kehittää entisestään. Kokemukseni päivähoitajana käsityön ja askartelun hyvää tekemistä voimasta lasten varhaiskasvatuksessa lisäsivät haluani selvittää, mitä ne merkitsevät sairaalaympäristön ohjaustoiminnassa. Tutustuin ohjaustoiminnan artemoni -opintojeni harjoittelussa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään kuuluvan Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastojen askartelunohjaajan toimintaan. Ohjaustoiminta ja askartelunohjaajan työ olivat kokemukseni perusteella jääneet aivan liian vähälle huomiolle toimintaympäristön ulkopuolella. Opinnäytetyön tarpeellisuutta vahvisti lisäksi se, että ohjaustoiminnan merkitystä ei ole tarkasteltu aiemmin lastenosastojen toimintaympäristössä toiminnan pitkästä historiasta ja laajuudesta huolimatta.

Harjoittelussa tekemiäni havaintojen perusteella halusin kerätä nimenomaan lastenosaston hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia askartelunohjaajan työn merkityksistä ja vaikutuksista potilaiden hoitoprosessiin. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä, joka tehtiin Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12 hoitohenkilöstölle, jonka kanssa myös askartelunohjaaja työskentelee. Kyselystä saatu määrällinen aineisto käsiteltiin laskennallisesti ja laadullinen aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Tutkimustulosten lisäksi tarkastelen askartelunohjaajan työn sisältöä ja merkityksiä harjoitteluni aikaisten havaintojen ja olemassa olevan teorian avulla.

Opinnäytetyön aihe on monestakin eri syystä hyvin ajankohtainen. Lisääntynyt tieto, tuoreimmat tutkimukset ja onnistuneet hankkeet, kuten valtakunnallinen Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010–2014 -toimenpideohjelma, ovat viime aikoina edistäneet taiteen ja kulttuuritoiminnan sisällyttämistä hoitotyöhön (Hyypä & Liikanen 2005). Myös kulttuurialan ammattilaisten ja ohjaustoiminnan merkityksen ymmärtämis-

tä hoitotyön osana pyritään edelleen lisäämään (Liikanen 2010, 42–43). Valtakunnallinen Uusi lastensairaala 2017 -hanke on herättänyt keskustelua myös lasten sairaalahoidon tilasta. Hanke ottaa huomioon lapsen tarpeet ja oikeudet hyviin kokemuksiin laitossarjessa sairaalahoidon aikana, sillä uuteen lastensairaalaan tulee runsaasti leikkutilaa joka osastolle (Salmela 2014, 24).

Tällä opinnäytetyöllä haluan vahvistaa ohjaustoiminnan ansaitsemaa arvostusta myös askartelunohjaajan työlle – sille melko näkymättömälle toiminnalle, jonka sekä kasvatuksellisten että kuntouttavien päämäärien tavoitteena on lisätä sairaalahoidossa olevien lasten ja nuorten hyvinvointia ja siten edistää hoitoa ja kuntoutumista (Tapio 2004, 9). Opinnäytetyössä tarkastellaan nimenomaan askartelunohjaajan työllä saavutettavia hyvinvointivaikutuksia ja hyötyjä, jotka tukevat lapsen ja nuoren hoitoprosia sekä ennaltaehkäisevästi että kuntouttavasti.

Opinnäytetyöraportin alussa esittelen tarkemmin työn lähtökohtia, tavoitteita ja tietoa toimeksiantajasta. Lapsen sairaalahoidon käsittelevällä teorialiedolla haluan avata lasten ja nuorten sairaalahoidon taustalla vaikuttavia tekijöitä ja periaatteita. Taiteen ja kulttuurin merkitystä ihmisen hyvinvoinnille ja osana terveydenhuoltoa tarkastelen etenkin Markku T. Hyypän ja Hanna-Liisa Liikasen tuomien terveyttä kulttuurista -näkökulmien avulla. Askartelunohjaajan työn taustojen, toimintaan vaikuttavien tekijöiden ja työnkuvan esittelyyn käytän teorialiedon lisäksi harjoittelun aikana hankkimiani havaintoja ja tietoja. Tutkimuksen toteuttamisen ja tulosten esittelyn jälkeen pohdin lopuksi tekemiäni johtopäätöksiä. Lisäksi arvioin lastenosastojen ohjaustoiminnan mahdollisuuksia ja kehittämistä tulevaisuudessa sekä opinnäytetyöni prosessia, luotettavuutta ja yleistettävyyttä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ymmärrystä askartelunohjaajan asiantuntijuuden ja työpanoksen merkityksestä osana potilaan hoito- ja paranemisprosessia. Lisäksi ohjaustoiminnan jatkuvuus lastenosastoilla edistäisi valtakunnallista tavoitetta taiteen ja kulttuurin sisällyttämisestä vakituiseksi osaksi terveydenhuoltoa lasten ja nuorten sairaalahoidon osalta. Tällä opinnäytetyöllä ja ohjaustoiminnan tulevaisuuden ammattilaisena haluan olla mukana tässä kulttuurisessa kehitystyössä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Valmistun tänä vuonna ohjaustoiminnan artonomiksi (AMK), jolloin voin hyödyntää omaa käsityöosaamistani askartelunohjaajan tavoin kuntouttavan ohjaustoiminnan alueella. Pääsin kuuden viikon harjoitteluni aikana henkilökohtaisesti toteamaan, miten tärkeää askartelunohjaajan työ on sairaalahoidossa oleville lapsille ja nuorille sekä heidän vanhemmilleen. Havaintojeni ja kokemukseni perusteella sain sen kuvan, että myös osaston hoitohenkilöstö pitää askartelunohjaajan työstä tulevaa hyötyä korvaamattomana. Jo pitkään jatkuneesta ohjaustoiminnasta oli selvästi kertynyt paljon hyviä kokemuksia. Nämä arvokkaat kokemukset ja tiedot tärkeästä toiminnasta ansaitsivat tulla näkyviin niin minun kuin toimeksiantajankin mielestä. Niinpä opinnäytetyöni aihe varmistui heti harjoitteluni aikana loppuvuodesta 2013.

## 2.1 Työn tavoitteet

Harjoitteluni ajoittui ajankohtaan, jolloin kahden osaston yhdistyminen ja siitä seurannut remontin alkaminen aiheuttivat toiminnassa käytännön muutoksia. Osastojen yhdistymisestä voi seurata epävarmuutta ja muutoksia myös askartelunohjaajan toimintatavoissa. Muutos tarkoittaa mielestäni samalla mahdollisuutta ja siksi pidän juuri tässä vaiheessa tärkeänä selvittää ja kuvata askartelunohjaajan työtä. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä askartelunohjaajan toiminta pitää sisällään tällä hetkellä, millaisia hyvinvointivaikutuksia työllä saavutetaan, ja miten ohjaustoimintaa voisi entisestään kehittää. Harjoittelun aikaisten havaintojeni perusteella huomaisin, että hoitohenkilöstö ei kykene oman hoitotyönsä kautta lisäämään potilaiden viihtyvyyttä samassa määrin kuin askartelunohjaaja. Hoitajilla on kuitenkin paljon arvokasta tietoa ja kokemusta siitä, miten ohjaustoiminta tukee sairaan lapsen hoidon onnistumista sekä lisää lastenosastojen toimintaympäristön viihtyisyyttä ja potilaiden hyvää oloa. Näitä havaintoja ja näkemyksiä pyritään tällä opinnäytetyöllä kartoittamaan ja tukemaan.

Myös työympäristö eli toimeksiantaja kiinnostui ehdottamastani opinnäytetyön aiheesta juuri sen ajankohtaisuuden ja ohjaustoiminnan näkymättömyyden takia. Tällä hetkellä käynnissä oleva valtakunnallinen Uusi lastensairaala 2017 -hanke saa osakseen paljon huomiota ja julkisuutta. Osastonhoitaja Päivi Viikinniemen mukaan (henkilökohtainen tiedonanto, 8.1.2014) on hyvin tärkeää huolehtia myös pienemmissä yksiköissä olevien potilaiden moniammatillisesta hoidosta ja viihtyvyydestä. Askartelunohjaajaa tarvitaan vastaamaan lapsen oikeudesta mukavaan ja virkistävään toimintaan sairaalahoidossa ollessaan. Lastenosastolla tulee myös näyttää ja tuntua siltä, että siellä työskennellään lapsia varten ja heidän kanssaan. Osaston henkilökunnan tehtävänä on luoda potilaille turvallinen ja viihtyisä ympäristö, ja tässä tehtävässä askartelunohjaajan toiminta koetaan korvaamattomaksi. Toimeksiantajan tavoitteena on tuoda näkyväksi tällä opinnäytetyöllä nimenomaan askartelunohjaajan työn merkitystä. (P. Viikinniemi, henkilökohtainen tiedonanto, 8.1.2014.) Lisäksi työ helpotaisi tulevaisuudessa pitkäaikaisen askartelunohjaajan seuraajaa ja hoitohenkilöstöä ohjaustoiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Itseäni on alusta alkaen kiinnostanut eniten päiväkotityössäni tekemäni havainnot siitä, miten kädentaidollisia ja kulttuurillisia menetelmiä hyödyntäen voidaan myös sairaalassa olevan lapsen tai nuoren oloa virkistää. Tiesin opintojeni perusteella askartelunohjaajan työn edistävän viihtyvyyttä ja kuntoutumista. Vanhempien hyvien kokemusten lisäksi muutamalla tuttavallani oli ollut ohjaustoiminnasta myönteisiä kokemuksia. Päiväkotityössäni olen jo nähnyt muun muassa leikin, musiikin, askartelun ja käsityön hyvää tekevän vaikutuksen lasten mielialaan ja toimintakykyyn. Toivon tämän opinnäytetyöprosessin myös selventävän omia tulevaisuuden suunnitelmiani ohjaustoiminnan artonomina.



## 2.2 Tutkimuskysymykset ja aiheen raja

Harjoittelun aikaiset havaintoni kyseisessä toimintaympäristössä ja askartelunohjaajan työn seuraaminen auttoivat opinnäytetyön suunnittelussa sekä aiheen ja tutkimustehtävien rajaamisessa. Pääpaino askartelunohjaajan työssä on kokemukseni mukaan kuntouttavassa ohjaustoiminnassa, jolla tuetaan myös sairaan lapsen hoidon onnistumista. Mutta miten ohjaustoiminnan hyvinvointivaikutuksia ja niiden osuutta hoidon onnistumisessa voidaan todeta ja mitata? Miten pieni potilas saadaan nauramaan sairaudesta huolimatta tai voiko askartelu vähentää nuoren tuntemaa kipua? Opinnäytetyöllä pyritään etsimään vastauksia seuraaviin kysymyksiin.

Opinnäytetyön pääkysymys on

- Miten ohjaustoiminta tukee sairaalahoidossa olevan lapsen hoitoa?

Tätä täydentäviä ja tukevia alakysymyksiä ovat

- Millaista ohjaustoiminta on Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastoilla?
- Mitä asioita hoitohenkilöstö pitää askartelunohjaajan työssä tärkeimpinä?
- Millaisia hyvinvointivaikutuksia ja hyötyjä ohjaustoiminnalla nähdään olevan?
- Miten askartelunohjaajan työtä voisi kehittää entisestään?

Askartelunohjaajan työ ulottuu kaikille lastentautien osastoille, mutta tässä opinnäytetyössä syvennytään käsittelemään nimenomaan lastenosastolla 12 tapahtuvaa toimintaa. Iltapäivisin lastenosastolla 12 työskentelee myös kaksi osapäiväistä seurakunnan lastenohjaajaa yhteistyössä askartelunohjaajan kanssa. Muulloin he vastaavat lastentautien poliklinikan askartelunohjauksesta. Koska toimintaympäristöt ovat paljolti samankaltaisia, voidaan tuloksia verrata ja hyödyntää koko lastentautien osastojen alueella. Ohjaustoimintaa ja tämän työn tuloksia voisi mielestäni tulevaisuudessa hyödyntää Päijät-Hämeen keskussairaalassa laajemminkin esimerkiksi lasten psykiatrisen hoidon tukena.

## 2.3 PHSOTEY:n kuuluvan Päijät-Hämeen keskussairaalan lastentautien osastot

Työni toimeksiantaja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä eli PHSOTEY on yksi Suomen 20 sairaanhoitopiiristä, joissa jokaisessa on oma keskussairaalsensa. PHSOTEY antaa erikoissairaanhoidon palveluja 14 jäsenkunnalle Päijät-Hämeessä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 96; Yhtymä 2014.) PHSOTEY:n erikoissairaanhoidon ydin on Lahdessa sijaitseva Päijät-Hämeen keskussairaala, joka on palveluiltaan Suomen toiseksi suurin ei-yliopistollinen keskussairaala (Yleisesite 2013, 4). Myös alueen lastentautien erikoissairaanhoido on keskitetty Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Lastenosastoilla noudatetaan lastensairaanhoidon yleisesti hyväksytyjä periaatteita, toteutetaan yksilövastuista

hoitotyötä ja toimitaan yhteistyössä perusterveydenhuollon ja yliopistosairaaloitten (HYKS ja TAYS) kanssa. (Lastentaudit 2014.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastoilla toimintaa ohjaavat PHSOTEY:n tavoitteet. Yhtymän toimintastrategian tavoitteiden mukaan toiminta on ennen kaikkea asiakasta arvostavaa, ennaltaehkäisevää, kuntouttavaa sekä vastuuttavaa. Palveluita tarjoaa rohkeasti uudistuva, moniammatillinen ja osaava henkilöstö. (Yhtymä 2014.) Toiminta-ajatuksen mukaan yhtymän tärkeinä pitämiä asioita ovat esimerkiksi riittävät, kustannustehokkaat ja asiakkaiden toimintakykyä edistävät terveys- ja sosiaalipalvelut sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Yhtymä arvostaa työnantajana henkilöstönsä osaamista mahdollistaen itsensä kehittämisen ja tutkimustoiminnan. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän strategia 2009–2015 2009, 3.) Yhtymän vuodelle 2015 ulottuvassa visiossa se nähdään luotettavana ja arvostettuna terveyttä ja hyvinvointia edistävänä yhteistyökumppanina, joka uudistuu rohkeasti ja ennakoivasti yhteiskunnan ja asiakkaiden tarpeiden muuttuessa. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän strategia 2009–2015 2009, 7.) Näiden linjausten ja pyrkimysten toteutuminen lastenosastoilla mielestäni tarvitsee ja suorastaan edellyttää askartelunohjaajan työpanosta. Henkilöstön moniammatillinen ja uudistuva osaajajoukko, asiakkaan tarpeita tukeva toiminta ja terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tarkoittavat juuri sitä, mitä askartelunohjaajan ennaltaehkäisevä ja kuntouttava palvelu tarjoaa.

Päijät-Hämeen keskussairaalassa lastentautien osastoja ovat lastenosasto 12, lastenosasto 13, lastentautien poliklinikka ja sen alaisena toimiva lasten päiväsasto. Lastentauteja hoitavien osastojen lisäksi myös lasten neurologian osasto 14 kuuluu askartelunohjaajan toiminta-alueeseen. Askartelunohjaaja työskentelee kaikilla näillä osastoilla, mutta eniten työlle on tarvetta lastenosastolla 12. Lastenosasto 12 toimii pediatriana ja lastenkirurgisena tutkimus- ja hoitoyksikkönä ja se koostuu kahdesta käytävästä, joilla on sairaansijoja yhteensä 15. Ensimmäisellä eli niin sanotulla puhtaalla käytävällä hoidetaan muun muassa lasten allergioita, ruuansulatuskanavan sairauksia, syöpätauteja, reumaa ja aineenvaihduntasairauksia. Potilas voi tulla osastolle hoidettavaksi etukäteen suunnitellun toimenpiteen yhteydessä, äkillisen tapaturman vuoksi tai poliklinikan kautta lähetteellä. Osastolla hoidetaan myös äkillisesti hoitoa tarvitsevat lasten neurologian potilaat. Lastenosaston 12 infektiokäytävällä hoidetaan lasten infektiosairauksia, joista yleisimpiä ovat hengitystietulehdukset ja mahasuolikanavan infektiosairaudet. (Lastentaudit 2014; A. Lönnberg, henkilökohtainen tiedonanto 17.12.2013.) Toimintaympäristön potilaiden sairaudet vaativat hyvin monenlaista hoitoa, joka vaikuttaa luonnollisesti myös askartelunohjaajan toimintaan, jota esittelen tarkemmin myöhemmissä luvuissa.

Lastenosaston 12 lisäksi askartelunohjaajan toimintaympäristö ulottuu siis myös muille lastenosastoille, joilla hän työskentelee tilanteen ja mahdollisuuksien mukaan. Lastentautien poliklinikalla toimii ajanvarauksella useita erikoispoliklinikoita, kuten anoreksia-, astma- ja diabetespoliklinikka sekä lastenkirurgian, reumatologian ja sydäntautien poliklinikka. Lasten päiväsastolla hoidossa olevat lapsipotilaat tulevat osastolle ajanvarauk-

sella. Heille tehdään pieniä toimenpiteitä tai erityistä seuranta vaativia tutkimuksia ja lääkkeitä, kuten reumalapsille annettavia lääkityksiä. Lastenosasto 13 on vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, joka vastaa kuntayhtymän alueen vastasyntyneiden ja keskosten erikoissairaanhoidosta ja erityistarkkailusta. Tarpeen mukaan osastolla hoidetaan myös alle puolivuotiaat lapset, jotka tarvitsevat kirurgista- tai tutkimushoitoa. ( Lastentaudit 2014.)

### 3 LAPSEN SAIRAALAHOITO

Tämän luvun tarkoituksena on tutustuttaa lukija niihin taustoihin ja tekijöihin, jotka antavat omat erityispiirteensä lapsen sairaalahoitoon ja samalla myös lastenosastojen ohjaustoimintaan. Aihepiirin tarkastelun lähtökohdiana on lapsen huomioiminen sairaalahoidossa ja potilaana, joka auttaa näkemään myös askartelunohjaajan työn merkityksen osana lapsen ja nuoren hoitotyötä. Esittelen aluksi niitä asetuksia ja ohjeistuksia, joilla turvataan lapsen ja nuoren oikeuksia hyvään ja laadukkaaseen sairaalahoitoon. Lisäksi luvussa tarkastellaan niitä asioita, jotka on hyvä huomioida lapsen joutuessa sairaalaympäristöön, ja joilla helpotetaan lapsen hoidon onnistumista. Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet ohjaavat lastenosastojen hoitotyön lisäksi myös ohjaustoimintaa ja koen siksi tärkeänä esitellä tässä luvussa vielä hoitotyön periaatteita erityisesti askartelunohjaajan työn perustana.

#### 3.1 Lapsen ja potilaan oikeudet

Lapsen hyvän, laadukkaan ja potilaan oikeuksia kunnioittavan sairaalahoidon turvaamisen taustalla on useita ohjeistuksia ja kriteereitä. Näistä merkittävimpiä ohjaustoiminnan kannalta ovat YK:n lapsen oikeuksien sopimus, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä Suomen NOBAB – NOBAB i Finland ry:n (Nordisk förening för sjuka barns behov- yhdistys) laatimat lasten sairaanhoidon standardit. Nämä asetukset ja ohjeistukset tukevat myös myöhemmin esiteltäviä lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.) Lisäksi pienten lasten varhaiskasvatusta sairaalassa tukee Sairaalassa toteutettavan varhaiskasvatuksen suunnitelma eli Sairaalavasu, joka täydentää valtakunnallisia Varhaiskasvatussuunnitelman perusteita (Varhaiskasvatus sairaalassa 2009, 7).

Lapsen oikeuksia maailmanlaajuisesti ohjaa YK:n lapsen oikeuksien sopimus (Suomen UNISEF, 1991), jonka artiklan 3 mukaan lapsen etu on aina otettava huomioon ensimmäisenä tehtäessä häntä koskevia päätöksiä. Lasta hoitavissa laitoksissa on huolehdittava riittävästä turvallisuudesta, henkilökunnan määrästä ja soveltuvuudesta. Artiklan 5 mukaan vanhempien oikeutta, vastuuta ja velvollisuutta lapsen kasvatuksessa ja hoidossa tulee kunnioittaa. Artiklan 12 mukaan lapsella tulee olla oikeus mielipiteidensä ilmaisemiseen häntä koskevissa asioissa ja oikeus mielipiteiden huomioimiseen iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsella on artiklan 24 mukaan oikeus saada tarvittaessa sairauteensa sopivaa hoitoa ja kuntoutusta. Lapsella tulee olla artiklan 31 mukaisesti riittävän levon lisäksi oikeus

ikänsä mukaiseen leikkiin ja virkistystoimintaan sekä mahdollisuus osallistua taide- ja kulttuurielämään.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista noudattaa lapsen sairaanhoidon osalta samoja periaatteita kuin YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen, mutta soveltaen niitä sairaanhoitoon. Lapsen ja nuoren sairaanhoito velvoittaa hoidon tarjoajia huomioimaan myös potilaan ikä- ja kehitystasostaan johtuvan erityisyyden. Laki velvoittaa valtion ja kunnat tarjoamaan potilaalle hyvää ja laadukasta sairaanhoitoa hänen yksilöllisyyttään ja ihmisarvoaan kunnioittaen (Finlex 785/1992 3 §). 5 § määrittelee potilaan oikeuden selvitykseen hänen hoitoaan koskevista asioista siten, että hän riittävästi ymmärtää selvityksen sisällön. Pienelle lapselle toimenpiteistä voidaan kertoa leikin, sadun tai kuvien avulla, jolloin puhutaan lapsen valmistamisesta esimerkiksi leikkaukseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304, 306). 7 § alaikäisen potilaan asemasta velvoittaa huomioimaan lapsen tai nuoren mielipiteen hoitotoimenpiteestä silloin, kun se on mahdollista hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden. Potilasta tulee lisäksi hoitaa yhteisymmärryksessä hänen tai hänen huoltajansa kanssa.

### 3.2 Lasten sairaanhoidon NOBAB-standardit

Sairaalahoidossa olevien lasten ja nuorten oikeuksien toteutumista edistää erityisesti pohjoismaiseen Nordisk förening för sjuka barns behov - yhdistykseen kuuluva Suomen NOBAB. NOBAB:n laatimat lasten sairaanhoidon standardit eli normit turvaavat osaltaan sairaalassa olevien lasten hoidon laatua. Myös nämä standardit perustuvat YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen ja ne ovat käytössä 16:ssa Euroopan maassa. (Suomen NOBAB 2005a; Suomen NOBAB 2005b.) Myös lastenosaston 12 toimintaperiaatteissa on huomioitu nämä standardit ja ne ovat luettavissa myös osaston seinällä. Mielestäni standardeissa kiteytyy hyvin myös ohjaustoiminnan osuus ja merkitys lasten hoitotyössä.

Suomen NOBAB edustaa Suomea myös EACH:ssa eli European Association for Children in Hospital-yhdistyksessä. Yhdistys tarjoaa tukea ja yhteistyömuotoja sekä lapsille ja nuorille että vanhemmille ja ammattilaisille. Niinpä NOBAB:n toiminnan lähtökohtana ovat lasten sairaanhoidon standardit on luotu yhdessä vanhempien ja eri ammattilaisten kanssa. Standardien avulla yhdistys haluaa kiinnittää huomiota lasten ja perheiden oikeuksiin sairaalahoidossa ja tukea sairaiden lasten hyväksi tapahtuvaa toimintaa, kuten ohjaustoiminnan järjestämistä. Yhdistys ottaa kantaa lasten sairaanhoidon käytäntöihin sekä kannustaa keskusteluun yli ammattirajojen. (Suomen NOBAB 2005a.) Esimerkkinä tärkeästä ja vastuullisesta toiminnasta on se, että yhdistys haluaa olla osallisena Uusi lastensairaala 2017-hankkeessa. Yhdistys pyrkii huolehtimaan ja vaikuttamaan perhekeskeisyyden ja lasten oikeuksien toteutumiseen uuden lastensairaalan tiloissa ja toiminnassa. (Suomen NOBAB 2013.)

Suomen NOBAB:n (2005b) standardien kymmenessä periaatteessa huomioidaan eri-ikäisten lasten emotionaalisia ja kehityksellisiä tarpeita sairaalassa. Askartelunohjaajan työn taustalla ovat erityisesti standardien 7. ja 8. periaatteet, joiden mukaan lapsen normaalikehitystä tulee tukea myös

sairaalahoidossa ja lasta hoitavan henkilökunnan tulee olla ammattitaitoisia.

*Lapsilla tulee olla kaikki mahdollisuudet ikänsä ja vointinsa mukaan leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua. Heidän tulee olla tiloissa, jotka on suunniteltu ja kalustettu heidän tarpeitaan vastaavasti ja niissä on oltava tarpeelliset välineet sekä riittävästi henkilökuntaa.*

*Lapsia hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että se kykenee vastaamaan lasten ja perheiden fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin. (Suomen NOBAB, 2005b.)*

Hoitohenkilöstön ja askartelunohjaajan ammatillisten erityistaitojen avulla voidaan yhdessä turvata lapsen oikeus viihtyisään ja turvalliseen ympäristöön ja ikätason mukaiseen toimintaan myös sairaalahoidon aikana.

### 3.3 Lapsi sairaalassa

Lapsen sairaus ja siirtyminen kotoa uuteen ja outoon sairaalaympäristöön on iso ja vaikea muutos lapselle ja myös koko perheelle. Varsinkin ensimmäistä kertaa sairaalaan tuleva lapsi jännittää, ikävöi kotiin ja on useimmiten myös hieman peloissaan. Oudon ympäristön lisäksi etenkin hoito- ja tutkimustoimenpiteet, kipua tuottavat toimenpiteet ja ero vanhemmista aiheuttavat lapselle pelkoa sairaalassa. Jotta seuraavat hoitokerrat helpottuisivat ja lapselle jäisi miellyttävä kokemus sairaalahoidosta, on erityisen tärkeä luoda lapselle myös positiivisia elämyksiä hoidon aikana. Koska lapsen sairaalahoidon tulisi olla myös mahdollisimman kivutonta, voidaan mieluisan ja normaaleista olosuhteista tutun tekemisen avulla auttaa lasta vapautumaan ikävistä ajatuksista ja kestämään siten myös kipua paremmin. Turvalliset ihmiset ja tuttu toiminta helpottavat lasta viihtymisen lisäksi konkreettisesti siirtymään uuteen sairaalaympäristöön. Lapsella tulee siksi monestakin eri syystä olla sairaalahoidon aikana mahdollisuus leikkiin, mieluisaan tekemiseen ja olemiseen vanhempien seurassa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 99; Tapio 2004, 8.) Askartelunohjaajan merkitys korostuu etenkin silloin, kun lapsen vanhemmat eivät pysty olemaan lapsensa luona sairaalassa.

Sairaalahoidossa olevien lasten hyvinvointia, kivunlievitystä ja viihtymistä ovat tutkineet Suomessa muun muassa dosentti Tarja Pölkki ja professori Anna-Maija Pietilä. Myös Pölkin ja Pietilän (2002) mukaan on erittäin tärkeä luoda vieraasta ja pelottavasta sairaalaympäristöstä mahdollisimman viihtyisä ja turvallinen paikka lapselle. Koska turvallisuuden tunne ja sen ylläpitäminen liittyvät oleellisesti lapsen hyvinvointiin, tulisi osaston sisustukseen ja leikkitilojen monipuolisuuteen kiinnittää erityistä huomiota. Turvallisuutta voidaan lisätä myös vähentämällä lapsen pelkoja ja valmistelemalla hänet hyvin toimenpiteisiin. Lapselle tulee kertoa hänen ymmärrystään vastaavalla tavalla riittävästi myös itsestään selviltä tuntuvista asioista. Usein lapsen pelot johtuvatkin tiedon puutteesta ja siitä johdetuista väärinkäsityksistä. (Pölkki & Pietilä 2013, 49.)

Pölkki ja Pietilä korostavat erityisesti tehokkaan kivunlievityksen merkitystä osana lapsen terveyttä ja hyvää oloa. Koska lapsen kipu on luonteeltaan hyvin kokonaisvaltaista, myös kivunhoito on moniulotteista. Pölkin (2002) mukaan lapselle voi kipuun yhdistyä myös pelkoa ja ahdistusta, jotka voivat aiheuttaa lapselle lähes samanlaisen tunteen kuin itse kipua tuottava toimenpidekin. Lapsen kannalta onnistunut ja mieluisa sairaalakoemus syntyy, kun hoito on mahdollisimman kivutonta ja hän kokee olonsa turvalliseksi. Näiden lisäksi suuri merkitys on lapsen osallistumisella ja kuulluksi tulemisella sekä perheellä ja sosiaalisilla suhteilla. (Pölkki ym. 2013, 49, 52.) Tästä syystä askartelunohjaajan toimintaa tarvitaan hoitotyössä myös kivunlievityksen näkökulmasta, sillä pelkojen poistaminen, turvallisuuden tunteen lisääminen ja toimenpiteisiin valmistaminen ovat osa askartelunohjaajan työtä (Hiitola 2000, 14–15).

Pölkin ym. (2003) kouluikäisille lapsille tekemässä haastattelututkimuksessa sairaalahoidossa olevat lapset saivat ehdottaa hoitohenkilökunnalle toiveita kivunhoidon ja hyvän olon parantamiseksi. Lasten toivomuksista nousi esiin suoraan myös ohjaustoiminnalla saavutettavia parannusehdotuksia. Lapset toivoivat viihtyisämpää ympäristöä ja mielekkäämmän toiminnan järjestämistä sekä sitä, että heidän luonaan käytäisiin ja vietettäisiin aikaa yhdessä. (Pölkki ym. 2013, 51.)

### 3.4 Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet lastenosastojen ohjaustoiminnan perustana

Lasten ja nuorten hoitotyön yleiset periaatteet ohjaavat hoitotyötä jokaisessa keskussairaalassa. Siten ne ovat myös Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastojen hoitotyön ja ohjaustoiminnan perustana. Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on Hanlonin (2001) mukaan sairauden hoitaminen, kärsimyksen lievittäminen ja terveyden edistäminen. Lisäksi yhteistyö asiakkaiden ja työntekijöiden välillä on tärkeä osa terveydenhuoltoa. Koska lapset ovat kehityksensä ja ikänsä vuoksi hyvin haavoittuvaisia, hyvän hoidon ominaisuudet korostuvat etenkin lasten hoitotyössä. (Pölkki ym. 2013, 48.) Lapsen sairaalahoidon lähtökohtana ovat lapsen hyvän hoidon turvaaminen, lapsen oikeus lapsuuteen ja omiin mielipiteisiin sekä hänen kokemustensa ymmärtäminen kysymällä häneltä itseltään. Siksi erityisesti lapsen tai nuoren kuunteleminen ja hänen tarpeistaan lähtevä auttaminen ohjaavat koko lapsen ja nuoren hoitotyötä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 103.) Leikki ja leikin hyödyntäminen hoitotyössä tulisi ottaa huomioon mahdollisimman hyvin, sillä lapsella on luontainen kyky hyödyntää leikkiä selviytymisstrategianaan myös sairastaessaan. Leikkimällä lapsi muun muassa selviytyy oudossa tilanteessa ja ympäristössä, käsittelee ja valmistautuu pelottaviin ja jännittäviin asioihin sekä kertaa traumaattisia kokemuksiaan. (Hiitola 2000, 10.)

Hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen sekä kokonaisvaltainen hoito. Periaatteiden toteutumista edistetään osallistamalla lapsia, nuoria ja heidän perheenjäseniään hoitoon, omahoitajakäytännöllä ja hyvällä hoidon dokumentoinnilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Hoitotyössä yksilöllisyyden periaate pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, joka korostaa ihmisen ainutkertaisuutta. Lapsipotilaan tulohaastattelussa pyritään selvittämään tietoja ja taustoja lapsen arkipäivän tavoista, jotka auttavat tuntemaan lasta paremmin. Myös perhekeskeisyyden merkitys lasten hoitotyössä näkyy hoitoprosessin alusta alkaen. Lapsen tai nuoren perhettä pidetään tärkeänä taustatekijänä, koska vanhemmat tuntevat lapsensa aina parhaiten ja osaavat kertoa mistä tämä pitää ja miten hän käyttäytyy sairastaessaan. Perheen mukana olo lisää luonnollisesti lapsen turvallisuuden tunnetta oudossa ja epämiellyttävässä tilanteessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.) Itse sain harjoitteluni aikana huomata, miten vanhemmilta saadut taustatiedot helpottavat hoitajia ja askartelunohjaajaa huomioimaan paremmin myös vieraan tai pienen lapsen hoitoon ja viihtyvyyteen vaikuttavia tekijöitä. Kaikki hoitotyöhön osallistuvat lisäksi kannustavat lasta ja nuorta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja selviytymisestäään. Omatoimisuuteen tukemisessa myös vanhempien huomioiminen on tärkeää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 109.)

Askartelunohjaaja työskentelee samojen hoitotyön periaatteiden mukaan, vaikka hän ei lääketieteellisesti katsottuna osallistukaan sairaanhoitoon. Ohjaus- ja leikkitoiminnan toteuttamista koskevat erityisesti hoitotyön kasvun ja kehityksen tukemisen periaate. Se korostaa NOBAB:n standardien tavoin lapsen normaalin kehityksen tukemisen merkitystä lapsen sairaalahoidon aikana. Lapselle on siksi järjestettävä mahdollisuus ikänsä ja vointinsa mukaiseen leikkiin ja opetukseen. Myös kasvun ja kehityksen tukemisen periaate muistuttaa siitä, että lasten ja nuorten sairaalahoidon tarkoitettujen tilojen tulee olla viihtyisiä ja niissä tulee huomioida erikäisten lasten ja nuorten tarpeet. Lisäksi kaikissa lapsipotilaita hoitavissa sairaaloissa tulisi olla hoitajien lisäksi myös muuta ammattitaitoista henkilökuntaa, jotka vastaavat kasvatuksellisen, pedagogisen ja kuntouttavan toiminnan järjestämisestä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 107–108.)

Oman alansa ammattitaitoista henkilökuntaa edustavat leikinohjaaja, askartelunohjaaja tai ohjaustoiminnan artonomi, jotka täydentävät ammattitaidollaan ja asiantuntijuudellaan erityisesti potilaan kasvun ja kehityksen tukemisen periaatetta. Mielestäni ohjaustoiminnan ammattilaisilla varmistetaan myös lasten hoitoon osallistuvan henkilökunnan soveltuvuus ja riittävyys osana hoitotyön turvallisuuden periaatteiden toteutumista.

Eri ammattiryhmien ja osajien keskinäinen yhteistyö korostuu edellisten lisäksi myös kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutuksessa. Eri alojen asiantuntijat osallistuvat osaltaan lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemiseen, jossa asiakas huomioidaan niin hoidon suunnittelussa kuin toteutuksessa. Lapsi tai nuori huomioidaan hoitotyössä kokonaisuutena eli muutenkin kuin vain sairauden osalta. Asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen otetaan luonnollisella tavalla mukaan. Myös tässä kohtaa on askartelunohjaajan työpanoksella paikkansa varsinkin, jos lapsella ei ole mahdollisuutta viettää aikaa perheensä kanssa. Koska lapsi leikkii ja touhuaa koko ajan, niin käy myös sairaalahoidossa ja ajankohdasta riippumatta heti, kunhan hänen vointinsa suinkin sallii. Sairaalaympäristön luonteesta ja lapsen toimintakyvystä johtuen aikuisen on tarjotta-

va tekemistä lapselle, toisin kuin kotona tutussa ympäristössä, jossa hän voi aloittaa leikkensä itse. Siksi sairaalaympäristössä ikätasaisen toiminnan ja siinä aikuisen ohjauksen merkitys korostuu eri tavalla kuin kotona. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 109.)

Koska lapsen luontainen tapa toimia syntyy leikin kautta, lastenosaston hoitajilla tulee olla taitoa viihdyttää lasta esimerkiksi lukemalla, laulamalla, loruttelemalla ja leikkimällä hänen kanssaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 100). Nuoret taas kaipaavat vaikeissa elämäntilanteissa itselleen muunlaista apua, kuten positiivista palautetta, tukea tunteiden käsittelyssä sekä neuvoja päätöksenteossa. Vuorovaikutuksesta nuoren kanssa tulee välittyä hoitajan aito kiinnostus ja tuki häntä kohtaan. Myös pitkäaikaisairaahan lapsen tai nuoren itsetunnon tukeminen, mallina oleminen ja kannustaminen ovat sairaanhoitajan tärkeitä tehtäviä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 101.) Jälleen voidaan todeta askartelunohjaajan työn täydentävän kokonaisvaltaista hoitotyötä hyvin luonnollisella tavalla.

Lasten ja nuorten hoitaminen on hoitotyön prosessi, joka sisältää hoidon tarpeen määrittelyn, suunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin. Jotta hoitotyön jatkuvuuden periaate toteutuu, hoitoprosessin kaikki vaiheet ja asiakasta koskevat tiedot tulee dokumentoida kirjalliseen hoitosuunnitelmaan. Hyvän kirjaamisen ja virallisen potilasasiakirjan periaatteena voidaan pitää; mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole myöskään tehty. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 122; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 108.) Näkymätön työ saatetaan kokea helpommin merkityksettömäksi ja tarpeettomaksi. Tästä syystä myös ohjaustoiminnan osuus hoitotyön prosessissa tulisi kirjata hoitosuunnitelmaan, koska siten saataisiin korostettua työn merkitystä ja vaikutuksia potilaan sairauden hoidossa. Tavallisesti potilaan mieltä piristävää askartelukokemuksesta ei jää muuta näkyvää kuin varsinainen tuotos. Ulkopuolisen näkemä suttuiselta ja epämääräiseltä vaikuttava paperimyyty ei paljasta muille niitä elämyksiä ja tunteita, joita onnistuneessa taideprosessissa syntyi. Askartelunohjaajan ja potilaan välinen vuorovaikutus ja yhdessä koettu onnistumisen tunne ovat voineet vaikuttaa potilaan paranemiseen jopa enemmän kuin annettu kipulääke.

#### 4 TAITEEN JA KULTTUURIN VOIMA TERVEYDENHUOLLOSSA

Kulttuuri ja taide ovat voimavaroja, jotka uusien tutkimusten mukaan vaikuttavat myönteisesti ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen (Hyyppä ym. 2005, 13). Koska myös askartelunohjaajan työssä käytetään taide- ja kulttuurilähtöisiä menetelmiä, toiminnan voidaan katsoa siten olevan osa potilaiden hyvinvointia. Ohjaustoiminnan merkitystä tärkeänä osana terveydenhuoltoa ja hoitotyötä voidaan perustella tarkastelemalla kulttuurin, taiteen ja terveyden välisiä yhteyksiä ja merkityksiä. Taiteen ja kulttuurin sekä terveyden ja hyvinvoinnin määritelmät ovat jo itsessään hyvin laajoja, joten tarkastelu edellyttää myös käsitteiden avaamista tässä yhteydessä.



#### 4.1 Terveys osana kulttuuria

Terveyskäsitys on muuttunut historian saatossa ja sen mukana myös näkemys terveydestä kulttuurin osana. Luonnontieteiden kehittyessä terveys käsitettiin pitkään sairauden vastakohtana. (Hyypä ym. 2005, 20.) Nykyaikaisen terveyskäsitteen mukaan ihminen on terve, kun hän voi fyysisesti, henkisesti ja sosiaalisesti tasapainoista elämää suhteessa ympäröivään elämäänsä ja tavoitteisiinsa. Kokonaisvaltaisempi ajattelutapa terveydestä edellyttää myös koko käsitteen uutta määrittelyä. Markku T. Hyypä ja Hanna-Liisa Liikanen (2005) ovat tarkastelleet kulttuurin, taiteen ja terveyden suhteita ja vuorovaikutuksia hyvin monitieteisesti. Vaikka tehtävä on haastava, ovat he merkittävästi avanneet maassamme keskustelua luonnontieteen ja humanismin välisten yhteyksien merkityksestä terveydenhuollon toiminnassa. Terveys tulisi nähdä laajemmin kuin sairauden puuttumisena. Terveys on kokonaisuus, jossa arvostetaan myös kulttuuria ja humanismia sekä ihmisen yksilöllisyyttä ja henkilökohtaisia tarpeita. Terveystieteiden tutkimuksessa ihmisen tulee olla muutakin kuin vain tutkimuksen kohde ja parannettava potilas. (Hyypä ym. 2005, 13–14.)

Kulttuurista taas puhutaan mielestäni monesti silloin, kun halutaan tarkoittaa taidetta. Muun muassa Hyypän ja Liikasen (2005) mukaan kulttuuri on paljon laajempi käsite, sillä taiteen lisäksi lähes kaikki ympärillämme olevat asiat muodostavat kulttuurimme. Kulttuurin avulla ihmiset ovat yhteydessä toisiinsa ja muodostavat yhteisen elämäntapansa, jossa heillä on keskenään yhteisiä ajatuksia, määritelmiä ja sääntöjä. Kun yhteisön kulttuuri siirtyy sen jäseneltä toiselle ja sukupolvelta toiselle, puhutaan peruskulttuurista. Peruskulttuuriin kuuluvat myös taide- ja kulttuuriharrastukset, jotka muodostavat yhteisön tai väestön yhteistä identiteettiä (Hyypä ym. 2005, 36). Mitä enemmän yhteisössä on sosiaalisia suhteita ja hyvinvointiin myönteisesti vaikuttavia kulttuurikokemuksia ja taide-elämyksiä, sitä terveempinä voidaan yhteisön jäseniä pitää. Koska taide ja kulttuuri ovat myös tärkeä osa arkeamme, ei siis ole ihme, että uuden näkemyksen ja uusimpien tutkimusten mukaan kulttuuri on yksi tärkeimmistä hyvinvoinnin ja terveyden lähteistä. (Hyypä ym. 2005, 13, 16.)

Terveyttä ja kulttuuria on alkujaan pidetty melkein samana asiana. Terveys oli luonnollinen osa kokonaiskulttuuria ja ihmisten elintapoja, eikä se siksi eronnut selvästi muista kulttuurin piirteistä. Intiassa ja Kiinassa kulttuuri- ja taideharrastukset saattoivat jopa sisältyä terveysvalistukseen, koska terveyttä pidettiin olemukseltaan kulttuurisena. Muinainen maailmankäsitys terveydestä kulttuurin osana levisi ajan kuluessa myös länsimaiseen terveyskäsitteeseen. (Hyypä ym. 2005, 20–21.)

Terveyden ja kulttuurin välisiä suhteita pohdittiin länsimaisessa lääketieteessä jo antiikin Kreikassa. Filosofin Nordenfeltin (1991) mukaan Aristoteles ymmärsi kulttuuriaktiivisuuden voiman ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden saavuttamiseksi. Aristoteles huomioi ihmisen ulkopuolisten seikkojen vaikutuksen hyvinvointiin ja korosti siksi aktiivisen yhteistoiminnan ja sosiaalisen tuen merkitystä. (Hyypä ym. 2005, 23–24.) Länsimaisen lääketieteen kehityksen vaiheista kiinnostukseni herätti erityisesti terveysohjeet arabikulttuurin Egyptistä. Joutsivuon ja Mikkelin (1991) mukaan 1100-luvulla elänyt lääkärifilosofi Maimonides oli yksi monista kreikka-

laisen kauden kulttuurinominaisen terveystieteiden perinteen jatkajista. Hän huomioi ohjeissaan myös sosiaaliset tekijät, joilla edistetään ajatusten suuntaamista pois ikävistä asioista, kuten ohjaustoiminnalla nykyään. Terveiden ylläpitämiseen ja edistämiseen käytettiin jo tuolloin musiikkia, huumoria, lukemista ja tarinoiden kerrontaa. Maimonideksen terveyden edistämisen ohjeita voidaankin pitää terveystieteiden ensiaskeleina ja osittain niiden voidaan todeta olevan yhä päteviä. Länsimaissa terveystieteiden kehitykseen vaikutti myöhemmin etenkin kristinusko, jonka jälkeen maallinen lääke- ja terveydenhoito voimistui jälleen. (Hyypä ym. 2005, 25–26.)

Ajan kuluessa antiikista peräisin oleva ihmiskuva alkoi horjua luonnontieteiden kehittyessä (Hyypä ym. 2005, 30). Lääketieteen luonnontieteellinen terveystieteiden tuli Suomessa vallalle 1930-luvulla. Samalla myös kulttuurinen ja yhteiskunnallinen terveystieteiden unohtui taka-alalle. Vaikka sairauksia on menestyksekkäästi parannettu ja jopa poistettu, ei terveyden edistäminen jatkunut toivotulla tavalla. 2000-luvun alussa hyvinvoinnin edistämiseksi palattiin hiljalleen kokonaisvaltaiseen ja kulttuuriseen terveystieteiden kehitykseen. Uuden terveystieteiden juuret ulottuvat siis pitkälle terveystieteiden historiaan aikaan 1900-luvusta kauas taaksepäin, jolloin terveyttä pidettiin vielä kulttuurisena ja sosiaalisena ilmiönä. (Hyypä ym. 2005, 14, 34–35.)

#### 4.2 Kulttuurista hyvinvointia

Hyvinvointia pidetään edelleen ihmisen elämän tärkeimpänä päämääränä Aristoteleen tavoin. Hyvinvointi on terveyden myönteisiä piirteitä kuvaava tuntemus, johon vaikuttavat ihmisen mielentila ja onnellisuuden tunne. Siksi hyvinvoinnin käsitettä käytetään nykyään terveyden rinnalla uusissa terveystieteiden tutkimuksissa. Vanhojen terveystieteiden viisaudella voidaan yhä pitää merkittävänä myös kulttuurin ja kulttuurisidonnaisuuden vaikutusta hyvinvoinnin tavoittelulle ja kokemiselle. (Hyypä ym. 2005, 35.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen perustuu positiiviseen terveystieteiden tutkimukseen eli terveyteen pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi. Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään terveyttä suojaavien tekijöiden ylläpitämiseen ja vahvistamiseen. Toiminnassa voidaan soveltaa etenkin kansalaisten yhteiskunnallista osallisuutta, jota sitten hyödynnetään terveyden alueella. Hyypä ja Liikanen kutsuvat tällaista toimintaa valtaistamiseksi. Ihmisten osallisuutta on lisätty erilaisilla terveysohjelmilla, joissa painotetaan kansalaisten omien voimavarojen ottamista käyttöön. Osallistamisesta voidaan puhua, kun mahdollisimman monta yhteisön jäsentä saadaan kiinnostumaan ja mukaan omaehtoiseen toimintaan, kuten kulttuuri- ja taidetoimintaan. Valtaistamista ja osallistamista voidaan siis pitää arvopohjana positiiviselle terveystieteiden tutkimukselle. (Hyypä ym. 2005, 15, 34–35.) Toiminnan seurauksena syntyy yhteisön jäsenten yhteistä sosiaalista pääomaa, joka edistää jäsenten terveyttä ja parhaimmillaan pidentää jopa heidän elinikäänsä (Hyypä ym. 2005, 15–16). Sosiaalinen pääoma ja terveys ovat näin ollen tulokset tietyn yhteisön onnistuneesta yhteistyöstä ja siten myös osa koko yhteisön kulttuuria (Hyypä ym. 2005, 36).

### 4.3 Taide- ja kulttuurielämyksiä

Hyypän ja Liikasen (2005, 13) mukaan taide on luovuuden tuote, mutta myös keino, jolla pyritään myönteisiin päämääriin ja tunteita herättäviin taide-elämyksiin. Taiteena voidaan pitää myös kaikkia tapahtumia, jotka synnyttävät esteettisiä elämyksiä. Deweyn ja myöhemmin myös Shustermanin (2004) pragmatistisen taidekäsitteen mukaan taide on ihmiselle aistillinen ja tunteita herättävä kokonaisvaltainen nautinnon kokemus. Taiteen kokeminen on ihmisten välistä yhteydenpitoa ja kommunikaatiota eli tietoista yhteistyötä. Taidekokemuksen tuottamat esteettiset elämykset ja myönteinen hyvänolon tunne tavoittelevat tasapainoa elämän päämäärien kanssa. Tämä kaikki on oleellinen osa juuri sitä, mikä tekee elämästä elämisen arvoista. Taide tuodaan kansankulttuuriin osaksi ihmisten arkea ja terveyttä edistämään, sillä taide on myös arkielämän estetiikkaa ja siten jokaisen ulottuvilla. Taiteen luomia elämyksiä aiheuttavat kenties kaunotaitteita useammin erilaiset rituaalit, juhlat, kehon ja kodin koristelemineen, urheilu, populaarikulttuuri ja monet muut tapahtumat. Mielestäni on siis aivan oikeutettua sanoa kulttuurin ja taiteen liittyvän terveyteen ja lisäävän mielihyvää ja hyvinvointia varsinkin sairaalaympäristössä. (Hyypä ym. 2005, 36, 48–49.)

Kun ihminen kokee nautinnollisen taide- tai kulttuurielämyksen, se herättää hänessä myönteisiä tunteita ja hänellä on hyvä olo. Hyypä ja Liikasen (2005) selvittävät tunnekokemusten eli emootioiden syntymisen osuutta kulttuurin tuottamiin hyvinvointivaikutuksiin eri teorioiden kautta. Ihmisen kokeman kulttuuri- ja taide-elämyksen välittymistä terveydeksi voidaan selittää sosiologisilla, psykologisilla ja biologisilla teorioilla. Teorioilla on omat näkemyksensä tunnekokemusten synnystä ja sosiaalisen ympäristön ja kulttuurin välisistä suhteista. Huolimatta siitä, nähdäänkö tunteet biologisina vai sosiaalisesta ympäristöstä tai kulttuurista muodostuneina ilmiöinä, näkemykset täydentävät yhdessä toisiaan. Humanistisen ja luonnontieteellisen ihmiskuvan väliset yhteydet tukevat sekä yksilön että yhteisön terveyden kulttuurillisuutta.

Koska mielihyvän tunteiden syntyminen on psyykinen tapahtuma, tunnereaktion todelliseen kokemiseen tarvitaan aivoja. Elämyksen aiheuttamat tunteet kiihdyttävät aivojen psykofysiologisen säätelyjärjestelmän toimintaa tasapainottaen sitä. Tästä seuraa koko elimistön toiminnan rauhoittuminen ja tasapaino. Esteettinen elämys ei kuitenkaan ole pelkkä fysiologinen tapahtuma, sillä kulttuuri lopulta määrää ja ohjaa ihmistunteiden luonnetta ja siitä seuraavaa käyttäytymistä. Ihminen tuntee voivansa hyvin ja olevansa terve, kun säätelyjärjestelmä on pysyvästi tasapainossa ja hän elää riittävän sosiaalisessa ympäristössä. Tällä näkemyksellä voidaan selittää taide-elämyksen välittymistä ihmisen hyvinvoinniksi ja terveydeksi. (Hyypä ym. 2005, 50–54, 58.)

Yksi testatuista humanistisista olettamuksista kulttuuri- ja taide-elämyksen välittymisestä terveydeksi on niin sanottu stressiteoria. Se perustuu ihmisen kokemaan positiiviseen haasteen kokemukseen ja hyvän stressin tuottamaan tunnetilaan. Virikkeet, elämykset ja kokemukset voivat olla ihmiselle hyvällä tavalla haasteellisia ja rasittavia, jolloin ihminen hallitsee ja sietää niitä. Tällöin myös taide- ja kulttuurielämykset aiheuttavat hyvää

stressiä, josta syntyvä tunnetila lisää hyvää oloa. Näin elimistön tasapainottuessa mielihyvän tunteet, kuten ilo, tyydytyksen tunne ja innostuneisuus muuttuvat lopulta terveydeksi. (Hyypä ym. 2005, 57.)

Chikszentmihalyin flow-käsitteen mukaan flow on syvä ilon kokemus ja tunnemyrsky, joka antaa voimia, mutta myös kuluttaa niitä. Flow-tunne virittää ihmisen taidot äärimmilleen samalla haastaen hänen toimintakykynsä. Ihminen kokee tuolloin elävänsä täyttä elämää, jota hän voi myös itse kontrolloida. Flow-hurmiossa millään muulla ei ole enää merkitystä. (Hyypä ym. 2005, 126.) Tunnistan helposti, mitä hyvä stressitila tarkoittaa käytännössä. Omien taide- ja käsityökokemusteni perusteella voin pitää itseäni hyvällä tavalla stressaantuneena. Käsityön tekeminen ja mukavaan työhön uppoutuminen aiheuttaa flow-kokemuksen, jossa ajantaju katoaa ja elimistö kuohuu myönteisessä mielessä. Innostuksen, tyydytyksen tunteen ja selätetyn haasteen jälkeen olo on todellakin tasapainoinen ja voitokas. Aivan kuin olisin ladannut akkuja tai pikemminkin tankannut taiteesta voimaa.

Samana ilmiön olen työssäni huomannut lapsista, jotka nauttivat maalaamisesta tai musiikin kuuntelemisesta. Lapsi sukeltaa piirtäessään mielikuvi- tusmaailmaan ja keskittyy työhönsä käsitellen ympäristönsä asioita ja kokemuksia. Useimmiten lapset suorastaan ahmivat elämästään ja tuleepa joku kokemuksestaan hetkellisesti riippuvaiseksi. Mieleeni on jäänyt erityisesti hieman ylivilkas lapsi, joka rauhoittui nauttimaan sormivirkkauksen tuottamaa hyvää oloa. Useamman päivän hyvän stressin ja voimainponnistuksen tuloksena syntyi liki kaksikymmen metrin silmukkaketju, jota muisteltiin yhdessä vielä pitkään. Tällaisten elämysten merkitys varmasti kertaantuu sairaalaympäristössä tylsän laitosen elämän keskellä, jolloin kokemuksesta saatu voima auttaa jaksamaan sairaudesta huolimatta.

#### 4.4 Hyviä kokemuksia terveydenhuollossa

Kulttuurin, taiteen ja luovan toiminnan osuuden merkitystä ihmisen kokonaisterveydessä voidaan teorian lisäksi perustella myös monien käytännön kokemusten valossa. Edelleen Hyypä ja Liikanen (2005) muistuttavat, miksi tämä alue on terveyden säilyttämisessä ja kuntoutumisessa vaikutuksiltaan yhtä todellista ja merkityksellistä kuin muukin lääketiede. Tämä humaanimpi näkemys lääketieteestä onkin saanut viime vuosina yhä enemmän sijaa myös valtakunnallisella tasolla.

Kulttuurin, taiteen ja terveyden suhteita on tutkittu erilaisilla väestön terveystutkimuksilla. Koska tulokset ovat osoittaneet toistuvasti taide- ja kulttuurielämysten parantavan ihmisten hyvinvointia ja terveyttä, tuloksia on alettu soveltaa yhä enemmän käytäntöön myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Hyypä ym. 2005, 16.) Taiteen ja kulttuurin kehittymistä osaksi laitosten ja avopalveluiden arkea ovat edistäneet erityisesti erilaiset hankkeet sekä nykykansantaiteen ja luovien terapioiden synty osaksi hoitotyötä (Hyypä ym. 2005, 114).

Kehitystä ovat vauhdittaneet Unescon jäsenmaiden maailmanlaajuinen Arts in Hospital -hanke sekä sen seurauksena käynnistynyt Terveystä kult-

tuurista -työ. Arts in Hospital -hanke alkoi vuonna 1990 osana YK:n kulttuurikehityksen vuosikymmentä. Arts in Hospital oli lopulta kymmenvuotinen ihmisten tasa-arvoista kulttuuriin osallistumista parantava projekti. Sen tavoitteena oli kehittää kansainvälistä kulttuuriyhteistyötä ja mahdollistaa jokaisen oikeus nauttia taide- ja kulttuuritoiminnoista kaikilla elämän alueilla ja -tilanteissa, siis myös sairauden tai kuntoutuksen aikana. Aluksi tähän pyrittiin lisäämällä taidetta sairaaloihin ja hoitolaitoksiin, mutta pian taide- ja kulttuuritoiminta haluttiin integroida osaksi hoitotyötä, kuntoutusta ja hyvinvointipalveluita. Hankkeessa painotettiin etenkin esteettisen ympäristön ja aktiivisen taidetoiminnan tärkeyttä osana sairaaloissa ja hoitolaitoksissa tapahtuvaa tervehtymistä ja kuntoutumista. (Hyypä ym. 2005, 118–119.)

Arts in Hospital -toiminta eteni hyvin ja jatkui Pohjoismaissa nimellä Terveyttä kulttuurista – Kultur ger hälsa. Sen seurauksena vuonna 1992 sai alkunsa Terveyttä kulttuurista -verkosto. Työryhmä jatkoi toimintaa hyvin samanlaisten tavoitteiden mukaisesti. Lähtökohtana oli edelleen kokonaisvaltainen näkemys ihmisestä ja kulttuurin voiman hyödyntäminen hyvinvoinnissa. Verkosto painotti kulttuuritoiminnan kehittämistä yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon hoitolaitosten kanssa, jotta edistettäisiin edelleen kulttuurin ja taiteen sisällyttämistä sosiaali- ja terveydenhuoltoon. (Hyypä ym. 2005, 115, 121.)

Terveyttä kulttuurista -verkoston toiminta on yli 20 vuoden ajan jatkuvasti laajentunut. Verkostoon kuuluu nykyisin yli 250 taiteen ja kulttuurin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eri alojen ammattilaista. Verkoston tehtävänä on toimia yhteistyöelimenä ja kotipesänä, joka kerää ja jakaa tietoa kulttuurin ja taiteen käytöstä ja mahdollisuuksista hyvinvointialalla. Verkosto muun muassa järjestää seminaareja ja toimii yhteistyössä useiden eri tahojen kanssa. Vaikka verkoston toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen sekä satunnaiseen rahoitukseen, toiminnan tärkeys ja merkitys on tiedostettu eri yhteyksissä jo valtakunnallisesti. Valtioneuvosto ja sosiaali- ja terveysvaliokunta tukevat toiminnan jatkuvuutta ja pitkäjänteistä kehittämistä. (Terveyttä kulttuurista verkosto 2014; Taiku 2013, 10.)

#### 4.5 Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimenpideohjelma 2010–2014

Terveyttä kulttuurista -verkoston toiminta auttoi merkittävästi myös Opetus- ja kulttuuriministeriön Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman syntyä. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelma (Taiku) 2010–2014 on osa Terveiden edistämisen politiikkaohjelmaa ja tällä hetkellä valtakunnallisella tasolla ajankohtaisin ja merkittävin kulttuurin voimaa esittelevä ja hyödyntävä hanke. VTT Hanna-Liisa Liikasen ja asiantuntijatyöryhmän valmistelemilla 18 toimenpideohdotuksella pyritään edistämään hyvinvointia ja terveyttä kulttuurin ja taiteen keinoin sekä lisäämään kansalaisten osallisuutta. (Liikanen 2010, Johdanto.)

Toimenpideohjelman eli Taikun yhtenä painopistealueena ja teemana on taide- ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa (Liikanen 2010, 12). Taikun tavoitteet on määritelty erikseen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan

tasoilla. Yksilön tasolla tavoitteet perustuvat siihen, että jokaisella on oikeus ja tasa-arvoinen mahdollisuus tehdä taidetta ja osallistua kulttuuri-toimintaan. Osallistuminen tulisi mahdollistaa kunkin omien halujen, toimintakyvyn ja luovien voimavarojen mukaisesti läpi elämän myös vaihtuvissa elämäntilanteissa tai yhteisöissä. Yhteisön ja yhteiskunnan tasolla hyvinvointivaikutuksia edistetään eri toimijoiden välisellä yhteistyöllä ja riittäväillä resursseilla. Kulttuurin hyvinvointivaikutukset tulee tiedostaa ja tunnustaa myös poliittisella, hallinnollisella ja rakenteellisella tasolla. (Liikanen 2010, 10–11.)

Monet Taikun tavoitteista tukevat suoraan ohjaustoimintaa ja askartelunohjaajan työtä. Yksi näistä on, että potilaan kulttuuritarpeet, yksilölliset toiveet ja niiden toteutus kirjataan potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Liikanen 2010, 17). Myös Taiku pyrkii osaltaan integroimaan kulttuuri-toimintaa ja taidelähtöisiä menetelmiä osaksi terveydenhuoltoa. Tätä varten sosiaali- ja terveydenhuoltoon tarvitaan taide- ja kulttuurialan erityistyöntekijöitä ja asiantuntijoita, kuten ohjaustoiminnan artonomeja ja erityislastentarhanopettajia. Kulttuuristen menetelmien käyttöä ja kehittämistä voidaan hyödyntää osana fyysisistä tai henkisistä vammoista kuntoutumista. Tällaisen erityisosaamisen tarve lisääntyy yhteiskunnassamme asiakkaiden ongelmatilanteiden monimutkaistuesssa ja hoito- ja kuntoutuskäytäntöjen kehittyessä. (Liikanen 2010, 40.)

Toimintaohjelmakauden aikana ihmisten tietoisuus taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksista on lisääntynyt. Myös kulttuuristen menetelmien käyttö on yleistynyt ja ne ovat pikkuhiljaa ujuttautumassa kuntien terveydenhuollon toiminnan piiriin. Lisäksi koko asenneilmapiiri on muuttunut positiivisemmaksi ja hallinnollisen yhteistyön koetaan heräilevän. (Taiku 2013, 2.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan (Kaste II) on kirjattu taidelähtöisten menetelmien hyödyntäminen alan eri sektoreilla. Varsinkin vanhustyöstä saatuja erittäin myönteisiä kokemuksia halutaan jatkossa hyödyntää. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvia toimenpiteitä on syntynyt etupäässä Opetus- ja kulttuuriministeriön toimesta. (Taiku 2013 4,6.) Taikun aikana taiteen ja kulttuurin hyvinvointitutkimusta ja tietopohjaa on lisätty muun muassa Turun yliopiston lahjoitusprofessorin myötä (Taiku 2013, 8). Terveyttä kulttuurista -verkosto on jatkanut kasvuun Taikun aikana ja toiminut aktiivisesti esimerkiksi Voimaa Taiteesta -hankkeessa (Taiku 2013,10.)

#### 4.6 Taiku Kanta- ja Päijät-Hämeessä

Taiku käynnisti alueellisia selvitystöitä, kuten Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia Kanta- ja Päijät-Hämeessä, joka toteutettiin 2010–2011. Sillä selvitettiin alueen taiteen ja kulttuurin hyvinvointipalveluiden tuottajien ja tilaajien välistä yhteistyötä ja mahdollisuuksia sen kehittämiseen. Selvitystyöhön vastanneiden toimijoiden ja organisaatioiden mielestä Kanta- ja Päijät-Hämeen alueella on sekä taiteen ja kulttuurin hyvinvointipalveluiden kysyntää että tarjontaa. Eri tahojen toimijat kuitenkin kaipaavat apua muun muassa rahoitusmallien ja yhteistyöverkostojen luomisessa, jotta yhteistyötä voidaan edelleen kehittää. (Kemmo & Salminen 2011, 5.)

Alueen selvitykseen vastanneessa kymmenessä sosiaali- ja terveystalouden organisaatiossa taide- ja kulttuuritoimintaa järjestävät oman henkilökunnan lisäksi monet eri tahot, kuten julkiset kulttuuripalvelulaitokset, oppilaitokset, seurakunnat ja kansalaisjärjestöt sekä omaiset ja vapaaehtoiset. Kaikkien tahojen voimavaroja kaivataan, mutta Rantalan (2011) mukaan suunnitelmalliseen, vaiheittain etenevään, prosessinomaiseen ja tavoitteelliseen taide- ja kulttuuritoiminnan ohjaamiseen tarvitaan lisäksi ammattitaitoa ja ymmärrystä prosessien kulusta. Vaikka erilaisilla lyhytkestoisilla hankkeilla ja projekteilla on toiminnasta saatu paljon hyviä kokemuksia, se ei riitä tämän päivän tavoitteisiin nähden. Toiminta halutaan vakiinnuttaa ja laajentaa pysyväksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja myös Kanta- ja Päijät-Hämeen alueella. (Kemmo ym. 2011, 19.)

Mielenkiintoinen ja merkittävä tuloksista ilmennyt yksityiskohta on mielestäni taide- ja kulttuuritoiminnasta vastaavan nimetyn henkilön merkitys. Niissä organisaatioissa, joissa on taide- ja kulttuuritoiminnasta vastaava henkilö, myös järjestetään suhteessa enemmän kyseistä toimintaa kuin niissä, joissa vastuuhenkilöä ei ole nimetty. (Kemmo ym. 2011, 18.) Myös Hyyppä ja Liikanen (2005, 179) pitävät riittävää henkilökuntaa ja suuremmissa yksiköissä toiminnasta vastaavaa askartelunohjaajan kaltaista erityishenkilökuntaa edellytyksenä toiminnan integroitumiselle ja lisääntyvälle yhteistyölle.

### 4.7 Käsityön ja askartelun terapeuttisuus

Kuten aiemmin raportissa on tullut ilmi, useat tutkimukset ja kokemukset ovat osoittaneet selvästi taide- ja kulttuuritoiminnalla olevan monia hyvinvointivaikutuksia. Askartelunohjaajan toiminnassaan hyödyntämiä taide- ja kulttuurilähtöisiä menetelmiä voivat olla esimerkiksi musiikki, teatteri, kirjallisuus, liikunta, kuvataide, käsityöt ja askartelu. Toiminnassa voidaan myös painottaa tiettyä osa-aluetta omien vahvuuksien tai ympäristöstä johtuvien tekijöiden mukaan. Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastoilla ohjaustoiminnassa on käytetty etenkin askartelun ja käsityön tarjoamia toimintamahdollisuuksia. Askartelu on yksi käsillä tekemisen muoto, jolloin myös askartelun ja käsityön merkityksiä voidaan pitää samoina. Näistä syistä pidän tarkoituksenmukaisena tarkastella tässä työssä nimenomaan käsityön ja askartelun terapeuttisuutta ohjaustoiminnassa.

Käsityön painottaminen ja suosiminen toiminnassa on hyvin ymmärrettävää, mikäli tarkastellaan väestön käsityöharrastusten suosiota muihin harrastuksiin verrattuna. Tilastokeskuksen vuonna 2005 julkaiseman selvityksen mukaan 10 vuotta täyttäneistä suomalaisista 65 % harrastaa käsityötä säännöllisesti (Hyyppä ym. 2005, 73). Käsityö on harrastuksista siis selvästi suosituin, ja nykyään ihmiset kokevat sen edustavan leppoisampaa, kiireettömämpää ja jopa trendikästä elämäntapaa. Muun muassa Kojonkoski-Rännälin (1998) mukaan ihmisellä on myös luonnostaan sisäinen tarve käsillä tekemiseen ja oman olemisensa toteuttamiseen käsityön avulla. (Pöllänen 2012, 2.) Käsityötä tekemällä saamme siis purkaa tarvittamme tehdä käsin, varsinkin kun yhä useampi tehtävä hoidetaan nykyään erilaisten laitteiden turvin.

Taidetoiminta hoitolaitoksissa voidaan jakaa kolmeen toimintamuotoon riippuen toiminnan tavoitteista. Ohjaustoiminta ja askartelunohjaajan toiminta ovat aina vähintään ennaltaehkäisevää toiminnallista harrastustoimintaa osana luovaa päivätoimintaa. Koska ohjaustoiminnalla voi olla myös kuntouttavia ja terapeuttisia tavoitteita hoito- ja palvelusuunnitelmissa, voidaan taide- ja kulttuuritoiminta laskea myös osaksi hoitotyötä ja kuntoutumista, vaikka se ei sisältäisi varsinaisia luovia terapiamenetelmiä. Kolmas taidetta soveltava toimintamuoto on taideterapia, jossa taiteen kaltaista toimintaa käytetään analyttisen psykoterapian apumenetelmänä. (Hyypä ym. 2005, 122; Liikanen 2010, 27–28.)

Vaikka askartelunohjaajan toiminta ja siinä käytetyt käsityömenetelmät eivät täytä terapian määritelmiä ja edellytyksiä, voidaan käsityön ja askartelun prosessia pitää itsessään terapeuttisena ja käsityötä terapeuttisena välineenä (Pöllänen 2008, 93). Esimerkiksi huovuttamalla tai neulomalla potilas voi sisäisen psyykkisen prosessoinnin ja toiminnan avulla työstää ja käsitellä asioitaan ja kokemuksiaan (Pöllänen 2008, 91). Myös itse koen ajatusten jäsentelyn ja välillä myös ongelmien ja kokemusten sulattelun voimaannuttavan ja puhdistavan mieltä parhaiten, kun prosessi tapahtuu käsityötä katselemalla tai itse tekemällä. Oman elämän ja tärkeiden asioiden pohdinta tapahtuu myös Saarenheimon (2003) mukaan kuin vaihikka arjen tilanteiden ja toiminnan avulla (Pöllänen 2012, 2). Näin käsityö on terapeuttisuudessaan yksi keino lisätä potilaiden hyvinvointia ja elämänlaatua sekä auttaa heitä siinä prosessissa, jossa kaivataan virkistykseen lisäksi elämän tarkoituksellisuuden tai elämönhallinnan tunteita (Pöllänen 2012, 1).

Shütz (2004) ja Pöllänen (2012) pitävät käsityön terapeuttisuuden perustana tietojen ja taitojen lisääntymistä ja kehittymistä sekä oman kehon, ajattelun ja tunteiden hallintaa. Itsehavainnoinnin ja kehollisuuden lisäksi käsityön terapeuttisuus voi syntyä tekijän ja toiminnan, käsityömateriaalien tai tuotteiden välisen vuorovaikutuksen seurauksena. Siten myös toisen valmistaman esteettisen käsityötuotteen luoma kokemus voi olla terapeutista. Käsityöhön liittyvät sosiaalinen ja kulttuurinen yhdessäolo ja yhdessä tekeminen esimerkiksi pienryhmän kanssa voivat lisätä terapeuttisuutta ja siitä syntyvää hyvinvointia. (Pöllänen 2008, 93; Pöllänen 2012, 1.) Käsityön terapeuttisuutta ja sen eri tasoja voidaan lisäksi kuvata Bruscianin (1998) alun perin musiikkiterapian tavoitteiden mukaisilla toiminta-alueiden ja työskentelytasojen jaolla (Pöllänen 2008, 95). Eri tasoilla toiminnan laajuus, syvyys ja tavoitteellisuus ja toivotun muutoksen merkityksellisyys vaihtelevat. Käsityön terapeuttisuutta voidaan ohjaustoiminnan avulla hyödyntää niin sanotulla auttavalla tasolla, jossa käsityön terapeuttisuus ilmenee virkistävässä ja harrastemaisessa toiminnassa. Vahvistavalla tasolla käsityöllä pyritään jo selkeämpiin tavoitteisiin ja muutokseen. Silloin käsityö voi tukea potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteuttamista kokonaisuutena, jolloin käsityötä käytetään hoidon toiminnallisena ja terapeuttisena tukena. (Pöllänen 2008, 99.)

Ohjaustoiminnalla toteutettavan käsityön terapeuttisuus voi olla merkitykseltään hyvin kokonaisvaltaista, mikä näkyy monella tapaa Bruscianin (1998) kuvaamilla toiminta-alueilla. Käsityön ja askartelun avulla voidaan



painottaa toiminnan kasvatuksellista ja opetuksellista aluetta, joka ilmenee sairaalassa etenkin lasten varhaiskasvatuksessa tai kouluikäisten käsityötaitojen opettamisena. Muun muassa huovutuksen tai savitöiden avulla voidaan kehittää tai ylläpitää potilaan fyysistä terveyttä tai tukea lääkinällisten kuntoutushoitojen vaikutusta fysioterapian ja toiminnallisten terapioiden rinnalla. (Pöllänen 2008, 96.) Käsillä tekeminen ja siinä syntyvä itseilmaisuusprosessi tai käsityön esteettisyyden kokeminen katselemalla toisten töitä voivat olla sekä rentouttavaa ja rauhoittavaa tai energisyyttä lisäävää. Näin käsityön terapeuttisuudella voi samanaikaisesti olla hyvin kokonaisvaltainen merkitys, sillä toiminnan ja kehollisuuden kautta käsityö vaikuttaa lopulta potilaan psyykkiseen ja henkiseen jaksamiseen.

Käsityötoiminnan tavoitteet sisältyvät Pölläsen (2008) mielestä niin opetuksessa kuin hoito- ja kuntoutusalalla aina myös psykoterapeuttiselle toiminta-alueelle. Vaikka käsityön päätarkoituksena olisi psyykinen terapeuttisuus, kehollisuudella voi olla prosessissa yllättävän suuri vaikutus. Käsityötä voidaan silloin käyttää välineenä potilaan elämäntyytyväisyyden ja merkityksellisyyden tunteen lisäämiseen. Pienet onnistumisen kokemukset ja ”minä tein tämän itse” ajatukset parantavat potilaan itsetuntoa ja lisäävät hyvän olon tuntemuksia ikävien kokemusten keskellä. Esimerkiksi kangaspuilla kutominen voi toimia kehollisena purkautumiskanavana ahdistuksen tai kiukun työntämiseksi pois ajatuksista. Lisäksi Pöllänen (2006) pitää käsityötä ja siihen liittyviä mielikuvia keinona esimerkiksi kivun ja jännityksen tunteiden käsittelyyn. (Pöllänen 2008, 97.) Perinteisin käsitys käsityön terapeuttisuudesta myös sairaalassa sisältynee virkistystoiminnan alueelle, jolloin toiminnan pääpaino on potilaan elämänlaadun ja hyvinvoinnin lisääminen. Käsityön tavoitteena on tällöin tarjota viihtymistä, nautintoa tai ajanvietettä sekä mahdollisuutta osallistua kulttuurillisiin ja sosiaalisiin toimintoihin. Pitkäaikaishoidossa oleva lapsi tai nuori joutuu elämään erossa normaalista kaveripiiristään, jolloin käsityön yhdessä tekeminen, kokeminen ja osallistuminen lisäävät myös tärkeitä yhteisöllisyyden kokemuksia. (Pöllänen 2008, 98.)

## 5 ASKARTELUNOHJAAJAN TOIMINTA

Askartelunohjaajaksi kutsutaan ohjaajaa, joka askartelun, käsityön, leikin ja muun viriketoiminnan avulla tarjoaa asiakkaalleen ajanvietettä, jolla voi olla myös opetuksellisia, kasvatuksellisia, kuntouttavia tai terapeuttisia tavoitteita. Hoitohenkilöstö, seurakunnan lastenohjaajat, vapaaehtoistyöntekijät, vanhemmat ja muut yhteistyökumppanit muodostavat askartelunohjaajan kanssa kulttuurista toimintaa tarjoavien tahojen verkoston. Askartelunohjaaja on kuitenkin toiminnan vastuuhenkilö, asiantuntija ja erityisosaaja, jota tarvitaan laadukkaan ja tulevaisuuden tavoitteita vastaavan ohjaustoiminnan toteuttamiseen. Askartelunohjaaja Anne Lönnbergin (henkilökohtainen tiedonanto 27.11.2013) mukaan hänen tehtävänsä on etupäässä varmistaa se, että lapset ja nuoret viihtyvät osastolla ja heillä on mieluisaa tekemistä. Harjoittelukokemukseni perusteella askartelunohjaajan toiminta on tämän lisäksi hyvin paljon muuta, jonka huomaa varsinkin tarkkailemalla toimintaa ulkopuolisen silmin.

## 5.1 Leikki- ja nuorisotoimintaa vai ohjaustoimintaa?

Ohjaustoiminnalla ja askartelunohjaajan toiminnalla katsotaan olevan yli sata vuotinen historia. Sairaaloiden lastenosastojen leikkitoiminta Suomessa on saanut alkunsa melko varhain jo vuonna 1909. Silloin lastentarhanopettaja Bärbi Luther aloitti toiminnan lapsipotilaiden kanssa Helsingin Kirurgisessa sairaalassa. Tavoitteellinen leikkitoiminta oli selvästi parantanut potilaiden mielialaa ja psyykkistä selviytymistä sairaalahoidon aikana. Niinpä toiminnan tavoitteena oli alusta alkaen tarjota sairastaville lapsille kasvatuksellista ja terapeutista toimintaa. Aiemmin yksitoikkoisen ja pitkäänkin jatkuvan laitosesilämän aiheuttamat seuraukset olivat tuottaneet lapsille myöhemmin suuria selviytymisen ongelmia elämässä. Koska Lutherin aloittamassa ”sairaalakoulutoiminnassa” askartelulla ja käsityöllä oli suuri merkitys, toiminnasta käytettiin nimitystä askarruttaminen. Tästä syystä Lutherin työtä pidetään myös toimintaterapian ja askartelutoiminnan alkuna. (Hiitola 2000, 16–19.)

Vuosien varrella leikkitoiminnasta on ehditty käyttää useampaakin eri nimitystä. Askarruttamisen jälkeen puhuttiin 1980-luvulla leikki- ja vapaaajan toiminnasta, joka vaihtui myöhemmin leikki- ja nuorisotoimintaan, jota käytetään edelleen. (Hiitola 2000, 5-6.) Askartelunohjaajat käyttävät lisäksi nimitystä askartelu- ja viriketoiminta puhuessaan työstään (Tapio 2004, 8). Kun tarkoitetaan pienten päivähoitoikäisten lasten leikkitoimintaa, voidaan puhua myös sairaalan varhaiskasvatuksesta, joka pohjautuu valtakunnalliseen Varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin (Varhaiskasvatus sairaalassa 2009, 10). Tässä työssä olen käyttänyt toiminnasta myös nimitystä ohjaustoiminta, koska se kuvaa toiminnan sisältöä ja asiakaskuntaa mielestäni laajemmin.

Sairaalalastentarhanopettajanakin työskennellyt lehtori ja KM Briitta Hiitola on yksi maamme alan asiantuntijoista. Hiitolan (2000) mukaan sairaaloiden leikki- ja nuorisotoiminnan sisältö ja painopiste vaihtelevat sekä Suomessa että ulkomailla. Joissakin sairaaloissa toiminta on pelkästään askartelutoimintaa tai painopiste on luovassa ilmaisussa, kuten musiikki, kuvataide ja nukketatteri. Toisaalla voidaan hyödyntää laajasti eri toimintamuotoja tai sitten keskitytään enimmäkseen lapsen toimenpiteisiin ja hoitoon valmistamiseen ja sen eri ohjelmien kehittämiseen. Toiminnan muokkautumiseen vaikuttaa osittain henkilökunnan koulutustausta, ammattitaito ja työkokemus sekä oma erikoistuminen ja suuntautuneisuus. Pidempään työskennelleet ohjaajat ovatkin usein löytäneet omat vahvuutensa ja persoonallisen tapansa työskennellä. Tämän huomioin itsekin harjoitteluni aikana seurattessani askartelunohjaaja Anne Lönnbergin ammattitaitoista työskentelyä. Hänen vahvuutenaan ovat etenkin askartelu ja käsityö, joita hän käyttää ja soveltaa toiminnassa.

Myös toimintakulttuuri eli vuorovaikutus ja toimintaan liittyvät odotukset ohjaavat toimintaa. Koko järjestelmän rakenne, sairaalan koko, käytettävät tilat ja kyseisten osastojen lasten tarpeet määrittelevät, millaiseksi ohjaustoiminta muodostuu. Merkityksensä on myös sillä, toimitaanko vain yhdellä osastolla, vai toteutetaanko useiden osastojen yhteistä toimintaa jopa omana toimialanaan. Tiloista ja potilaista riippuen toiminta voi olla ryh-

mätoimintaa tai yksilöllistä ohjausta, joita järjestetään leikki- ja askartelutiloissa tai potilashuoneissa. (Hiitola 2000, 65–66.)

Käyttäisin sairaaloiden leikki- ja nuorisotoiminnasta nimitystä ohjaustoiminta monestakin eri syystä. Puhuttaessa ohjaustoiminnasta sillä ei viitata potilaiden tiettyyn ikäkauteen tai toiminnan sisältöön, kuten käytettäessä esimerkiksi leikkitoimintaa tai varhaiskasvatusta. Nimitys leikki- ja nuorisotoiminta on jo edellisiä kuvaavampi. Lastenosastoilla hoidetaan 0-16 vuotiaita lapsia ja nuoria, jolloin toiminnan sisällön on vastattava ikätasoa. Ohjaustoiminta kattaa mielestäni vielä laajemmin koko asiakasryhmän, eli leikki-ikäiset, kouluikäiset ja nuoret. Ohjaustoiminta tarkoittaa kaikkea järjestettävän toiminnan sisältöä, joka on leikkiä, askartelua ja nuorisotoimintaa, mutta niiden lisäksi taide- ja kulttuurilähtöistä toimintaa kokonaisuudessaan.

Ohjaustoiminnassa korostetaan nimenomaan ohjaajan ja ohjattavan eli potilaan välisen vuorovaikutuksen merkitystä. Ohjaustoiminta perustuu koko ohjaamisen prosessiin eli asiakastarpeiden arviointiin, toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen sekä loppuarviointiin. Valmistun itse Hämeen ammattikorkeakoulun ohjaustoiminnan koulutusohjelmasta ohjaustoiminnan artonomiksi, joka on kehittynyt amk-tutkinnoksi entisestä askartelunohjaajan koulutuksesta. Koulutus on edeltäjäänsä paljon laajempi vastaten tämän päivän vaatimuksia ja tavoitteita. Ohjaustoiminnan artonomin erityisosaamista on kulttuuri- ja taidetoiminnan voiman hyödyntäminen potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi ja osallistumisen mahdollistamiseksi. Taide- ja kulttuuritoiminnan moniulotteiset mahdollisuudet eivät siis välttämättä rajaa toiminnan sisältöä yhtä selvästi tiettyihin menetelmiin tai osa-alueisiin. (Anttila, Kaurahalme, Kemppinen, Nurmi, Rantamaa, Siponkoski & Yletyinen 2011, 1.)

Myös Pöllänen (2008, 101) korostaa ohjausprosessin ja ohjauksellisuuden merkitystä käsityön terapeuttisessa toiminnassa. Askartelunohjaajan työssä ohjauksen tapa ja vuorovaikutuksellisuus ovat iso osa toimintaa. Ohjaaja on kuin ohjattavansa vierellä kulkija, joka kuuntelee ja arvioi jatkuvasti ohjattavaa. Ohjaajan tulee Mattilan (2002) ja Lilja-Viherlammen (2007) mukaan toimia joustavasti ja spontaanisti nopeastikin muuttuvissa ohjaustilanteissa. Mattila (2002) pitää lisäksi ohjattavan kokemusmaailman hyödyntämisestä hänen voimavarakseen lähtökohtana esimerkiksi käsiteltävän ongelman, kuten pelon voittamista tiettyä toimenpidettä kohtaan ja selviytymisessä eteenpäin. Askartelunohjaaja ja potilas voivat toiminnan kautta löytää yhdessä ratkaisuja potilaan käsittelemiin tunteisiin ja kokemuksiin. Ohjauksessa tarvitaankin Onnismaan ja Taskisen (1994) mukaan sekä menneen että tulevan tarkastelua. (Pöllänen 2008, 101.)

### 5.2 Askartelunohjaaja, leikkitoiminnan ohjaaja vai joku muu?

Sairaaloiden leikkitoiminnan sisältöjen vaihtelevuuden seurauksena myös toiminnassa työskentelevien henkilöiden taustat ja nimikkeet ovat olleet hyvin kirjavia ja ovat sitä edelleen. Sairaaloissa työskentelee ainakin lastenhoitajia, lastentarhanopettajia, erityislastentarhanopettajia, askartelunohjaajia, seurakunnan lastenohjaajia ja nykyään myös artonomeja. (Hii-

tola 2000, 5-6; Varhaiskasvatus sairaalassa 2009, 9.) Vuonna 2008 sairaalan leikki- ja nuorisotoiminnassa työskenteleviä lastenhoitajia ja askartelunohjaajia oli vajaa kolmisenkymmentä sekä lastentarhanopettajien tai erityislastentarhanopettajien toimia seitsemäntoista. Heidän lisäksi seurakunnat tukevat toimintaa palkkaamalla lastenosastoille lastenohjaajiaan, joiden määrä vaihtelee seurakunnista ja sairaaloista riippuen. (Varhaiskasvatus sairaalassa 2009, 9.)

Myös oman kokemuksen mukaan leikki- ja nuorisotoiminnassa työskentelevien koulutus ja nimikkeet tuntuvat yhä vaihtelevan. Tampereen yliopistollisen sairaalan leikki- ja nuorisotoiminnasta sekä esiopetuksesta vastaa erityislastentarhanopettaja, KM Marja Rantanen. Rantanen on ollut kirjoittamassa Sairaalan varhaiskasvatussuunnitelmaa ja tuntee myös alan tämän hetkisen tilanteen (Varhaiskasvatus sairaalassa 2009, 6). Rantasen (2014) mukaan työntekijöistä osa työskentelee sairaaloiden omina työntekijöinä, mutta usein myös erilaisten yhdistysten ja sairaalan sijaintikunnan työntekijöinä. Tällä hetkellä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa eli TAYS:ssa työskentelee leikkitoiminnassa lastentautien osastoilla Rantasen lisäksi viisi seurakunnan lastenohjaajaa. TAYS:ssa leikki- ja nuorisotoimintaa toteutetaan viidellä lastenosastolla, jolloin lasten poliklinikka ja vastasyntyneiden osastot jäävät käytännössä toiminnan ulkopuolelle. (M. Rantanen, henkilökohtainen tiedonanto 2.6.2014; Leikkitoiminta ja esiopetus sairaalassa 2014.) Kanta-Hämeen keskussairaalassa Hämeenlinnassa on työskennellyt viime vuosina lastenosastojen leikkitoiminnan ohjaajana artemomi, jota kyseiseen toimintakulttuuriin ja -ympäristöön on nimenomaan toivottu. Hänen lisäksi osastoilla ei työskentele seurakunnan lastenohjaajia. (H. Lesell, henkilökohtainen tiedonanto 18.6.2014.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastojen askartelunohjaaja Anne Lönnberg työskentelee koulutuksensa mukaisesti lastenhoitajan nimikkeellä. Hän on tehnyt askartelunohjaajan työtä osastoilla jo vuodesta 1991 lähtien, joten työkokemusta ehtii kertyä yli 23 vuoden ajalta. Tätä ennen hän työskenteli sairaalassa perushoitajana ja päiväkodissa lastenhoitajana. Omien sanojensa mukaan hän ajautui aikanaan tehtävään sekä sopivan koulutuksen ja työkokemuksen että kädentaitojen kiinnostuksensa takia. Käsiyö- ja askarteluharrastuneisuus sekä niissä tarvittavat taidot ovatkin olleet hänen vahvuutensa ja vaikuttaneet siksi myös toiminnan sisällön muokkaukseen. Lastenosastoilla työskentelevät kaksi lastenohjaajaa ovat seurakunnan palkkaamia. He ovat toimineet osa-aikaisina työntekijöinä jo pitkään ja heidän vastuullaan on siis lastentautien poliklinikan ohjaustoiminta. (A. Lönnberg, henkilökohtainen tiedonanto 17.12.2013.)

Jo nämä muutamat esimerkit osoittavat, että työntekijöiden nimikkeet ja työnantajat sekä toiminnan sisällöt ja laajuudet todellakin vaihtelevat. Syitä toiminnan rönsyviin käytäntöihin ja suhtautumiseen on varmasti monia. Suurin lienee varmasti se, että toiminnan järjestämiselle ei ole lain tuomaa velvoitetta. Voidaan sanoa jopa niin, ettei toimintaa ole varsinaisesti olemassa. Sairaalat ovat itse voineet määrittellä, minkä verran toimintaa pystytään ja halutaan järjestää ja millaisilla työntekijäresursseilla. Yritin tavoitella myös Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston leikki-

toiminnasta vastaavaa ohjaajaa, mutta sellaista ei ole enää ollut moneen vuoteen.

Pienemmissä hoitoyksiköissä leikki- ja ohjaustoiminta useimmiten hoideetaan varsinaisen hoitohenkilöstön voimin. Silloin toiminta on pienimuotoisempaa ja ongelmaksi saattaa nousta toiminnan mahdollistaminen arkeen, jota integroituminen toteutuakseen vaatisi. Liikasen (2003) mukaan taide- ja kulttuuritoiminnan järjestäminen koetaan hoitotyössä jopa ylimääräisenä taakkana monenlaisten työvaatimusten joukossa. (Kemmo ym. 2011,18.) Tämä johtuu luultavasti myös siitä, että organisaation johdon lisäksi myös henkilökunta saattaa mieltää eri tavalla taiteen ja ohjaustoiminnan osuuden hoidon kulttuurissa ja käytännöissä (Hyyppä ym. 2005, 145). Jos ohjaustoiminnalla ei ole omaa ammattitaitoista erityisyöntekijää saatikka edes nimettyä vastuuhenkilöä, ovat laadukkaan ohjaustoiminnan haasteet melkoiset. Mietin vain miten tyypillinen ”joku muu” -työntekijä onnistuu huolehtimaan tavoitteita vastaavien kulttuurielämysten tuottamisesta potilaan oikeuksien mukaisesti.

Hiitolan mukaan (2000) leikkitoiminta on varhaisesta synnystään huolimatta junnannut paikoillaan, toisin kuin muualla Euroopassa. Leikkitoiminnan henkilöstöä on ollut liian vähän käytössä ja toiminnan kehittyminen ei ole jatkunut toivotulla tavalla. Yksittäisen sairaalan johdolla on ollut suurin vaikutus leikkitoiminnan kehittämiseksi. Muita hoitotyön osaluokkia kehitettäessä tulisikin muistaa se, että kaikenlainen leikki- tai ohjaustoiminta on myös osa lapsen ja nuoren kokonaisuhoitoa. Siksi sairaalan tulee kantaa vastuunsa esimerkiksi askartelunohjaajan toiminnan toteuttamisesta ja kehittämisestä. (Hiitola 2000, 109–110.) Kovin paljon käytännöt eivät ole viime vuosina muuttuneet. Suunta on kuitenkin oikea ja suurempia muutoksia käytäntöihin voidaan toivoa ainakin uusien sairaalahankkeiden ja kokonaisvaltaisemman terveystieteiden kehittäessä.

### 5.3 Askartelunohjaajan työn tavoitteet

Askartelunohjaajan toiminnan taustalla ovat erilaiset lapsen oikeudet, ohjeistukset ja periaatteet, joita raportissa esiteltiin jo aiemmin. Näistä tärkeimpänä pitäisin ohjaustoiminnan kannalta lapsen ja nuoren oikeutta viihtyisään ympäristöön ja ikätasonsa mukaiseen toimintaan myös sairaalahoidon aikana. Näiden oikeuksien toteutuminen voidaan varmistaa lastenosastojen ohjaustoiminnalla ja askartelunohjaajan työllä. Laadukkaan toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen edellyttävät päämäärien ja tavoitteiden asettamista. Tässä yhteydessä esittelen nimenomaan tavoitteita, jotka on laadittu sairaalassa järjestettävälle askartelu- ja viriketoiminnalle. Tavoitteita ovat laatineet sairaalassa työskentelevistä askartelunohjaajista ja lastentarhanopettajista koottu asiantuntijaryhmä.

Kuten aiemmin on käynyt ilmi, sairaalan lastenosastojen ohjaustoiminnan ja sen suunnittelun painotus riippuu monesta eri tekijästä. Toimintaympäristöjen, käytäntöjen ja sisältöjen värikkyyden vuoksi myös toiminnan tavoitteet vaihtelevat. Yleisten tavoitteiden lisäksi toimintaa ohjaavat lopulta hoidossa olevien potilaiden ikä, kehitystaso, toimintakyky ja yksilölliset tavoitteet. Askartelu- ja viriketoiminnalla tuetaan hyvin monella tavalla

lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä sairaalahoidon aikana. Etenkin pitkiä aikoja sairaalassa olevan lapsen tai nuoren kannalta toiminnan on oltava virikkeellisyyden lisäksi myös opetuksellista ja kasvatuksellista, mutta myös kuntouttavaa ja terapeuttista (Tapio 2004, 8).

Askartelunohjaajan toiminnan tavoitteena on antaa potilaalle positiivisia kokemuksia ja elämyksiä, jotka tuottavat iloa ja onnistumista laitosen elämän keskellä. Leikin tai muun tutun ja mieluisan toiminnan avulla tuetaan enne kaikkea potilaan terveitä puolia ja autetaan häntä sopeutumaan sairaalasaoloon. Yhdessäolon ja toiminnan avulla pyritään myös auttamaan lasta tai nuorta tunnistamaan, ilmaisemaan ja käsittelemään tunteitaan sekä ehkäisemään mahdollisia sairaalassaolon aiheuttamia ongelmia, kuten turhautuneisuutta ja syrjäytymistä. Lapselle tai nuorelle tulee järjestää mahdollisuus iän ja kehitystason mukaiseen toimintaan, jolla hän voi purkaa toimintahaluaan ja tarpeitaan riittävän laajasti. Varsinkin pienempien lasten kohdalla on tärkeää korvata tutujen leikkikavereiden ja normaalin toiminnan puute. Etenkin pitkäaikaissairauden aikana tulee tukea lapsen tai nuoren normaalia kehitystä ja sen jatkumista niin pedagogisesti että psykologisesti. Askartelunohjaajan työn tavoitteena on edistää potilaan hoitoa ja kuntoutusta, niinpä monet osatavoitteet edistävät hoitoprosessia jo sellaisenaan. (Tapio 2004, 9.)

### 5.4 Askartelunohjaajan toimintaympäristö

Harjoittelujakson aikana sain huomata omakohtaisesti askartelunohjaajan toimintaympäristön olevan varsin laaja. Toimintaympäristön rakenne on vaikuttanut osaltaan myös askartelunohjaajan toiminnan ja koko toimintakulttuurin rakentumiseen. Lastenosasto 12 muodostuu kahdesta erillisestä käytävästä, jolla potilashuoneet sijaitsevat. Ensimmäisellä eli puhtaalla käytävällä on oma päiväsalin, jossa voi ruokailla, leikkiä, pelata tai katsella televisiota. Päiväsalissa on tarjolla paljon leluja, pelejä, kirjallisuutta ja dvd-elokuvia, jotka ovat vapaasti asiakkaiden käytettävissä. Suurin osa niistä soveltuu etupäässä pienempien lasten leikkeihin. Lisää leluja ja pelejä löytyy tarvittaessa käytävän leluvarastosta. Päiväsalin nojatuoleissa ja sohvalla voivat rentoutua niin potilaat kuin vanhemmatkin. Päiväsalin vieressä oleva pieni askarteluhuone on myös askartelunohjaajan työhuone, jossa on toimintaa varten pöytä ja tuolit sekä kaapit askartelumateriaaleille ja -tarvikkeille.

Puhtaan osaston tiloihin eivät pääse infektiokäytävällä hoidettavat potilaat. Leikkiminen ja ohjaustoiminta heidän kanssaan tapahtuvat aina potilashuoneessa, joista osa on eristyshuoneita. Askartelunohjaaja tai hoitaja vie potilaalle leluja, materiaalia ja tarvikkeita huoneeseen, ja toiminta heidän kanssaan on aina yksilöohjausta, toisin kuin puhtaalla käytävällä. Erityisesti infektiokäytävällä toimintaympäristön ja hoidon luonne asettavat toiminnalle omat haasteensa, jossa luovuus ja mielikuvitus auttavat rikastuttamaan toiminnan sisältöä. (A. Lönnberg, henkilökohtainen tiedonanto 17.12.2013.)

Askartelunohjaajan toiminta ulottuu osittain myös lastentautien poliklinikalle ja lasten päiväosastolle. Lasten päiväosasto on osaston 12 infek-

tiokäytävän toisessa päässä. Päiväosastolla on pieni leikkinurkka, jossa on tarjolla leluja, kirjoja, pelejä ja piirustusvälineitä sekä televisio. Lisäksi päiväosastolla on muutama potilashuone, joissa on käytettävissä oma televisio ja konsolipelikone. Poliklinikalla toiminnasta vastaavat käytännössä seurakunnan lastenohjaajat, jotka järjestävät asiakkaille poliklinikan omassa askarteluhuoneessa ohjattua toimintaa etupäässä aamupäivisin. Lisäksi poliklinikalla on viihtyisä odottelu- ja leikkitala, jossa on mahdollisuus leikkiin, lukemiseen ja television katseluun odotellessa pääsyä vastaanottohuoneeseen. Askartelunohjaaja työskentelee jonkin verran myös vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla eli lastenosastolla 13 ja lasten neurologian osastolla 14.

### 5.5 Askartelunohjaajan asiakkaat

Askartelunohjaajan toiminta palvelee sairaalahoitoa tarvitsevia lapsia ja nuoria sekä heidän perheenjäseniään, kuten mukana olevia sisarusia. Lastenosastoilla hoidettavien potilaiden ikä vaihtelee vauvasta 16 vuotiaisiin nuoriin. He tulevat osastoille kutsuttuina esimerkiksi tutkimuksiin ja seurantaan tai päivystyksen kautta lähetteellä ympäri vuorokauden, kuten taturmien, allergisten reaktioiden ja onnettomuuksien seurauksena. Heidän sairaalassaoloaikansa vaihtelee sairaudesta riippuen päivästä jopa useaan kuukauteen. Suurin osa potilaista hoidetaan lastenosastolla 12, jossa myös askartelunohjaaja enimmäkseen työskentelee. Vaikka lastenosastolla 12 on yhteensä 15 sairaansijaa, voi hoidossa olevien potilaiden määrä vaihdella suuresti. (A. Lönnberg, henkilökohtainen tiedonanto 27.11.2013.) Harjoittelujaksoni aikana oli muutama hyvin hiljainen päivä, jolloin osastolla saattoi olla hoidettavana vain viitisen lasta. Tilanne voi kuitenkin muuttua jopa vuorokaudessa ja tilapäisesti potilaita voi olla hoidossa osastolla sairaansijoja enemmänkin. Tämä voi johtua siitä, että toisten odotellessa huoneessaan kotiinlähtöä saattaa uusia ja kiireellisiäkin potilaita jo tulla osastolle päivystyksen kautta.

Myös paikalla olevien potilaiden ikäjakauma vaihtelee vastasyntyneestä vauvasta teini-ikäiseen. Joskus samanikäisiä potilaita on osastolla useampia tai sitten kaikki ovat aivan eri-ikäisiä. Potilaat sijoitetaan normaalisti huoneisiin niin, että huonekaverukset ovat keskenään samanikäisiä tai samanlaista hoitoa tarvitsevia. Nuorten kohdalla tytöt ja pojat asuvat luonnollisesti eri huoneissa. Infektiokäytävällä potilaat ovat sairauden vaatiman eristyksen vuoksi aina omassa huoneessa. Potilaiden ikään, määrään, toimintakykyyn ja hoitoaikaan ei voida ennalta vaikuttaa kuin vähän. Siksi työpäivän ja toiminnan lopullinen sisältö hahmottuu vasta aamuraportin aikana, jolloin askartelunohjaaja saa tiedon illan ja yön aikana saapuneista potilaista. Ja sittenkin päivän kulku voi vielä muuttua. (A. Lönnberg, henkilökohtainen tiedonanto 27.11.2013.)

### 5.6 Askartelunohjaajan ohjaustoiminta

Kun uusi lapsi ja perhe saapuvat lastenosastolle, omahoitaja esittelee heille mahdollisuuksien mukaan myös leikki- ja askartelutiloja ja askartelunohjaajan toimintaa. Askartelunohjaaja käy myöhemmin sopivan tilanteen tul-

len itse esittäytymässä uusille lapsille. Hän kertoo kyseisen potilaan ikätason ja toimintakyvyn mukaisista tarjolla olevista toimintamahdollisuuksista ja välineistä osastolla. Potilaan viihtyvyyden kannalta on erittäin tärkeää selvittää potilaan toiveita ja kiinnostuksenkohteita häneltä itseltään tai vanhemmilta ja omahoitajalta, joka on jo saattanut tutustua lapseen.

Askartelunohjaajan kuten hoitajienkin normaalia työpäivää ohjaa ja rytmittää sairaalaympäristön ja laitotarjen toimintakulttuuri (Hyyppä ym. 2005, 135). Päivä alkaa yleensä aamuraportilla, jossa käydään hoitohenkilöstön kanssa läpi osastolla 12 hoidettavat ja tiedossa olevat samana päivänä saapuvat potilaat. Askartelunohjaajan on hyvä tietää potilaiden ikä, sairaus, kunto ja muut seikat, jotka vaikuttavat asiakastarpeiden arviointiin ja toiminnan suunnitteluun. Tieto potilaiden omahoitajasta lisää moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta, koska usein viestit potilaan toiveista, tarpeista, havainnoista ja tilanteen muutoksista kulkevat heidän kauttaan. Aamupäivällä askartelunohjaaja voi käydä tervehtimässä uusia potilaita puhtaan puolen potilashuoneissa ja varsinkin heitä, jotka eivät pääse helposti liikkumaan huoneestaan. Toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen vaikuttavat etenkin laitotarjen päivärytmiä säätelevät ruoka-ajat. Tämä kävi ilmi myös Liikasen (2003) eri hoitoyksikköihin tekemässä tutkimuksessa. Ruoka-aikojen lisäksi taide- ja kulttuurilähtöistä toimintaa ohjaavat laitosten pakolliset toimet, kuten aamupäivisin osaston lääkärikierros ja kunkin potilaan omat hoitotoimenpiteet. (Hyyppä ym. 2005, 135.) Lounaan jälkeen iltapäivisin askartelunohjaaja huolehtii kakkos- eli infektiokäytävän potilaiden viihtyvyydestä. Ennen potilaiden eristyshuoneisiin menoa on hyvä ensin selvittää omahoitajalta potilaan tilanne ja vointi. Päiväunilla olevan tai liian huonokuntoisen potilaan luokse ei muutenkaan kannata mennä, mutta heille voi suunnitella valmiiksi tekemistä myöhemmin annettavaksi.

Askartelunohjaajan ja potilaiden käytettävissä ovat niin sanotut perinteisimmät lautapelit ja lelut, jotka ovat yleensä lapsille ja nuorille jo ennestään tuttuja kotoa, hoitopaikasta tai koulusta. Lisäksi askartelunohjaajan tarjoama toiminta voi sisältää erilaisia askartelu- ja käsityömenetelmiä sekä muuta taide- ja kulttuurilähtöistä toimintaa, joiden toteuttaminen kyseisessä sairaalaympäristössä on mahdollista. Toiminta voi olla luovaa toimintaa, joita askartelun ja käsityön lisäksi ovat esimerkiksi kuvataide, musiikki, liikunta tai nukketeatteri. Askartelunohjaaja voi myös järjestää muun henkilökunnan kanssa osastolle lasten teemajuhlat, kuten vapputaapahtuman tai tonttujuhlan. Askartelunohjaaja suunnittelee ja tarjoaa lasten iän, kehityksen ja voinnin mukaista toimintaa askarteluhuoneessa tai leikkitilassa joko yksilöohjauksena tai pienryhmän ohjaustuokiona. Mikäli lapsi ei pysty tai jaksa tulla askarteluhuoneeseen, vie askartelunohjaaja hänelle tekemistä omaan potilashuoneeseen tai jopa sänkyyn. (Tapio 2004, 9.) Monesti toimintaa ja uusia ideoita ajankuluksi voidaan tarjota myös lapselle ja hänen vanhemmalleen. Harjoittelun aikana vein esimerkiksi pienelle tytölle ja hänen äidilleen tarvikkeet muumitalon askartelua varten. Tyttö oli jo etukäteen ilmoittanut haluavansa tehdä askartelu-Annen juttuja, joista hän jaksoi iloita edessä olevista toimenpiteistä huolimatta.



Useat reumalapset halusivat lääkkeenottokäyntinsä aikana katsella elokuvia ja kuunnella musiikkia. Elokuvien katselu ja videopelit ovat muutenkin niiden lasten ja nuorten suosiossa, jotka eivät kykene hoidon aikana juuri liikkumaan. Sairaalan arjessa elokuvien katselu ja tietokonepelit voivat kuitenkin muuttua tylsäksi tekemiseksi, mikäli lapsi joutuu olemaan osastolla pitkiä aikoja, kuten esimerkiksi syömishäiriöitä tai syöpää hoidettaessa. Silloin vaihteleva ja täysin uusi toiminta saa potilaan ajan kulumaan, piristää laitospelämää ja edistää siten toipumista. Osaston ohjaustoiminta riippuu kulloinkin siis hyvin paljon potilaiden iän, kiinnostuksenkohteiden ja sukupuolen lisäksi erityisesti heidän voinnistaan ja sairaudestaan. (A. Lönnberg, henkilökohtainen tiedonanto 27.11.2013.)

## 5.7 Muut työtehtävät

Harjoittelujaksone aikana huomasin jo heti lastenosastolle astuessani, että askartelunohjaajan työhön kuuluu myös osastojen esteettisen viihtyvyyden lisääminen. Askartelunohjaajan vastuulla on yhteisten tilojen koristelu ja erilaisten pienten kuvakylttien tekeminen. Tilojen kausikoristeita on vaihdettu vuodenaikojen ja teemojen mukaisesti noin neljä kertaa vuodessa. Myös potilaat saavat mahdollisuuksien mukaan valmistaa esimerkiksi jouluksenkoristeita tai piirtää kuvia laitettavaksi osaston seinälle. Harjoittelussa pääsin rakentamaan osastoille niin sanotusti joulua ja talvea. Ripustamisessa tulee huomioida luonnollisesti kulkuväylät ja ovensuut, koska sairaalasänkyjen ja tippapullotelineiden tulee mahtua kulkemaan esteettömästi. Ripustimme käytävien kattoon ja seinille koristeita, jotka ovat säilyneet varastoinnista huolimatta vuodesta toiseen. Koristeita uusitaan tarpeen mukaan esimerkiksi rikkinäisten tilalle, mutta vanhoihin tuttuihin koristeisiin osalla potilaista voi liittyä jo omia muistoja edellisiltä hoitojaksoilta. Juhlien huomioiminen ja viettäminen ovat Hyypän ja Liikasen (2005, 153–154) mukaan yksi merkittävä ja luonnollinen tapa rikkoa laitosten arkea ja lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Potilaiden lisäksi jouluksen ja muiden koristeiden luomasta tunnelmasta, kodikkuudesta ja viihtyisyydestä nauttivat selvästi myös henkilökunta ja potilaiden perheenjäsenet. Vaikka työympäristönä onkin sairaala, lastenosastolla pidettiin mielestäni hyvin tärkeänä sitä, että osastolla tulee näyttää ja tuntua siltä, että toiminta tapahtuu lapsia varten ja lasten ehdoilla.

Askartelunohjaajan työhön kuuluu lisäksi vastuualueita ja pieniä tehtäviä, joista osa tulee hyvinkin yllättäen. Näitä tehtäviä, kuten osaston koristeluakin, pyritään hoitamaan hiljaisina päivinä tai muulloin, kun ohjattavia potilaita ei ole läsnä esimerkiksi ruoka-aikoina. Askartelunohjaaja vastaa leluvarastosta, päiväsalin lelu- ja kirjahyllyistä, elokuvista ja dvd-laitteista sekä pelikoneista. Hän tilaa itse tarvitsemansa askartelutarvikkeet ja -materiaalit osastolle. Askartelunohjaajan tekemät pienet kuvakortit eli reippaan mitalit ovat kulkeneet vuosikaudet hoitajien ja lääkäreiden taskujen kautta lastenosastojen potilaiden palkinnoiksi. Muutamalla tuttavallani on yhä tallessa lapsuudessa saadut reippaan mitalinsa. Myös jokaista syntymäpäiväsankaria ilahdutetaan askartelunohjaajan tekemällä kortilla ja lahjapaketilla, jotka merkitsevät erityisen paljon lapselle, joka joutuu viettämään tärkeää juhlapäiväänsä sairaalassa.

Erilaiset koordinoititettävät esimerkiksi vierailevien esiintyjien opastaminen ja lahjoitusten jakaminen ovat osa askartelunohjaajan työtä. Sain olla jouluviikolla mukana jakamassa potilaille hyvää mieltä, kun säkillinen itse ommeltuja pehmoleluja etsi uutta omistajaa. Odotettujen Sairaalaklovnien vierailupäivinä askartelunohjaaja otti heidät vastaan ja ohjasi potilaiden luokse. Erityisesti näiden tilanteiden aikaansaamat ilmeet sairaiden lasten ja nuorten kasvoilla kuvaavat hyvin koko askartelunohjaajan työstä saatavaa palautetta.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyöhön kuuluvan tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, mitkä asiat askartelunohjaajan työssä ovat hoitohenkilöstön mielestä tärkeimpiä ja miten heidän mielestään ohjaustoiminta tukee sairaalahoidossa olevan lapsen hoitoa. Tutkimusongelman ollessa kartoittava ja kuvaileva, voidaan kerätyn aineiston perusteella kuvata askartelunohjaajan työn keskeisiä ja merkityksellisiä piirteitä (Hirsjärvi ym. 2009, 139). Jotta tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää jatkossa enemmänkin, päädyttiin tutkimuksella samalla selvittämään, miten ohjaustoimintaa voisi kehittää lastenosastoilla entisestään. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12 hoitohenkilöstö ja tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä. Kyselylomakkeessa (Liite 3) vastaajille esitettiin monivalintakysymysten lisäksi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselyllä kerättiin sekä määrällistä eli kvantitatiivista että laadullista eli kvalitatiivista aineistoa, joka analysoitiin teemoittelun avulla. Koska opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisesti yhteistyössä sairaalaosaston kanssa, opinnäytetyöstä laadittiin alussa toimeksiantosopimus (Liite 1). Lisäksi sairaalaympäristössä tehtävä opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus edellyttää myös hyväksytyä tutkimuslupaa (Liite 2).

### 6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksella haluttiin kerätä tietoa ohjaustoiminnasta nimenomaan hoitohenkilöstön näkökulmasta katsottuna. Tutkimus suunnattiin lastenosaston 12 hoitohenkilöstölle, koska askartelunohjaaja työskentelee enimmäkseen samalla osastolla. Koska nykyinen askartelunohjaaja on työskennellyt kyseisellä osastolla yli kaksikymmentä vuotta, monella pitkäaikaisella hoitajalla on runsaasti kokemusta ja havaintoja niin askartelunohjaajan toiminnasta kuin yhteistyökäytännöistä. Lastenosastolla 12 työskentelee tällä hetkellä osastonhoitaja Viikinniemen mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 31.3.2014) yhteensä 31 hoitajaa. Osa heistä on osastolla jo pitkään työskennelleitä tuttuja sijaisia. Näin voidaan sanoa kohderyhmäksi valikoidun hoitohenkilöstön olevan melko vakituisia työntekijöitä ja sopivan siksi hyvin vastaajajoukoksi.

Käytettäväksi tutkimusmenetelmäksi valittiin kysely, joka on yksi survey-tutkimuksen menetelmä. Kyselyssä aineistoa kerätään standardoidusti tietystä perusjoukosta otetuilta kohdehenkilöiltä. Tässä tutkimuksessa kohdehenkilöt eli lastenosaston 12 hoitajat ovat otos lastenosastojen koko hoitohenkilöstöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193.) Kyselyn valin-

taa tutkimusmenetelmäksi tukee myös Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran näkemys (2009) siitä, mitä asioita sopivan menetelmän valinnassa tulee ottaa huomioon. Tällaisia huomioitavia seikkoja ovat millaista tietoa ollaan etsimässä ja keneltä sitä etsitään, käytettävissä oleva aika sekä muut voimavarat ja eettiset seikat. Lisäksi tutkijan tulisi itse olla vakuuttunut menetelmän sopivuudesta eli valita se, jota hän itse pitää varmana ja sopivimpana käsiteltävien ongelmien selvittämiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 137, 184–186.) Kysely soveltuu hyvin tämän tutkimuksen menetelmäksi myös siksi, että kerättävä tieto perustuu ihmisten toimintaan ja mielipiteisiin (Vehkalahti 2008, 11).

Tutkimuksessa on sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia piirteitä. Kvantitatiivisuus tarkoittaa sitä, että kerätyn aineiston käsittelyssä selvitetään määriä. Strukturoiduilla eli suljetuilla kysymyksillä vastaajilta kysytään mielipidettä asiaan täysin samalla kysymyksellä. Saadusta aineistosta voidaan selvittää, miten hoitajien vastaukset jakautuvat arvoasteikossa ja miten moni on samaa mieltä kysytystä asiasta. Kvantitatiivisella tutkimuksella kerätty aineisto muutetaan tavallisimmin tilastollisesti käsiteltävään määrälliseen muotoon, tuloksia kuvaillaan esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla ja päätelmiä verrataan aikaisempiin teorioihin ja tilastoihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.) Tutkimuksen kvalitatiivinen eli laadullinen aineisto kerättiin kyselyn avoimilla kysymyksillä. Näin hoitohenkilöstön mielipiteet, näkökulmat ja tärkeinä pitämät asiat tulevat aidosti esille ilman, että tutkija olisi niitä rajannut tai määritellyt. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

## 6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuksen kyselylomake (Liite 3) pyrittiin laatimaan huolella, sillä sen avulla voidaan vaikuttaa koko tutkimuksen onnistumiseen. Sen on toimitettava myös omillaan ilman tutkijan läsnäoloa, toisin kuten esimerkiksi haastattelussa. (Vehkalahti 2008, 11.) Hyvän lomakkeen laatimiseksi tutkijalla on oltava tarpeeksi tietoa tutkimuskohteesta ja ympäristöstä. Lisäksi hyvin suunniteltu, selkeän näköinen ja siisti lomake voi nostaa vastausprosenttia. Tarkasti mietityt kysymykset tehostavat tutkimuksen onnistumista, kun taas heikko kyselylomake voi vaikuttaa suoraan vastaajien suhtautumiseen koko kyselyyn. Huolellisesti laadittu kyselylomake helpottaa myös aineiston käsittelyä ja nopeuttaa sen tallennusta (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 198).

Kysely päätettiin toteuttaa paperilomakkeen avulla, koska sen koettiin lisäävän hoitajien mahdollisuuksia vastata kiireisen työn lomassa sopivan hetken tullen. Kahvihuoneen pöydällä olevat lomakkeet ja niiden palautuslaatikko muistuttavat vastaajia kyselystä konkreettisesti, jolloin tavoitettavuus paranee. Paperilomakkeiden tallentaminen voi tosin olla virhealttiimpi ja työläämpää vaihe kuin sähköisesti toteutetussa kyselyssä. (Vehkalahti 2008, 48.) Kyselylomaketta testattiin ennakkoon kahdella sairaanhoitajalla, jotka ovat työskennelleet lastenosastolla 12 vastikään. He siis tuntevat askartelunohjaajan työn sekä käytännöt ja soveltuvat hyvin koevastaajiksi. Kyselylomaketta testaamalla voidaan korjata lomakkeessa ilmaantuneet mahdolliset epäselvyydet ja tehdä muita muutoksia ennen var-

sinaisen tutkimuksen aloittamista (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Kyselylomake osoittautui toimivaksi sellaisenaan eikä siihen tehty tässä vaiheessa enää muutoksia.

Kysymysten sijainti, määrä, pituus ja sisältö suunniteltiin niin, että vastaaminen olisi helppoa ja siihen ei kuluisi aikaa yli 15:tä minuuttia. Helppoimmat kysymykset pyrittiin sijoittamaan kyselyn alkuun ja perusteellisemmat ja vaativammat myöhemmäksi. Lisäksi kussakin avoimessa kysymyksessä kysyttiin vain yhtä asiaa, jotta tutkittava tietää mihin hänen pitäisi vastata. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203.)

Lomakkeen alussa kysytyillä taustatiedoilla haluttiin selvittää, millä puolella osastoa hoitajat ovat enimmäkseen työskennelleet ja kuinka kauan. Näihin vastataan valitsemalla sopiva monivalintavaihtoehto. Strukturoituihin eli suljettuihin kysymyksiin vastataan rastittamalla omaa mielipidettä vastaava vaihtoehto arvoasteikolla 4-1. Varsinaisen arvoasteikon lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus valita vaihtoehto nolla eli ”en osaa sanoa”, mikäli heillä ei ole mielipidettä asiasta. Näin voidaan välttyä vääriä mielipiteiltä niiden vastaajien kohdalla, joilla ei olisi omaa kantaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 203.) ”En osaa sanoa” vastausvaihtoehto mittaa kuitenkin muuta kuin varsinainen kysymys, joten se on muistettava myös kyselyn analyysivaiheessa (Vehkalahti 2008, 36). Strukturoitujen kysymysten lopussa vastaajille annettiin lisäksi mahdollisuus omaan ehdotukseen esittämällä avoin kysymys ”jokin muu, mikä?”. Näin voidaan saada myös sellaisia vastauksia, joita tutkija itse ei ole tullut ajatelleeksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 199.)

Asteikkokysymysten lisäksi lomakkeessa esitettiin avoimia kysymyksiä, koska vastaajilta toivottiin myös todellisia omia ajatuksia ja mielipiteitä. Vastauksille oli varattu tyhjiä rivejä kysymyksen jälkeen. Näillä vastauksilla voidaan varmistaa, täydentää ja tukea suljetuilla kysymyksillä saatua aineistoa. Lisäksi siten voidaan selvittää tutkittavien tietämystä aiheesta ja sitä, mikä heille on asiassa keskeistä ja tärkeää. Vastauksista voidaan myös tunnistaa vastaajien motivaatiota ja asiaan liittyvien tunteiden voimakkuutta. Avoimet kysymykset saattavat tuottaa myös kirjavaa, kyseenalaista ja vaikeasti käsiteltävää aineistoa, jonka analysointi voi olla hankalampaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

### 6.3 Kyselyn toteuttaminen

Kyselylomakkeet ja palautuslaatikko vietiin lastenosaston 12 taukohooneeseen 7.4.2014. Vastausaikaa kyselylle oli sovittu kolme viikkoa, jotta vuorotyötä tekeville ja myös lomaa viettäville hoitajille koituisi mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta osastonhoitaja Viikinniemen mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 31.3.2014) siihen haluttiin kannustaa asian ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Informoidussa kyselyssä tutkija itse jakaa lomakkeet ja voi samalla tavata kohdejoukkoa henkilökohtaisesti. Kyselylomakkeita vietäessä hoitohenkilöstölle oli mahdollisuus kertoa tarkemmin tutkimuksen tarkoituksesta ja kyselystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.)

Vaikka lomakkeita vietäessä ei tavattavissa ollut kuin muutama hoitaja, ei kyselyn laajemmalle esittelylle koettu olevan tarvetta. Osastonhoitaja lupasi askartelunohjaajan kanssa kertoa tarvittaessa hoitajille kyselystä enemmän (P. Viikinniemi, henkilökohtainen tiedonanto 31.3.2014). Vastajaat saivat lisätietoa tutkimuksesta myös lomakkeen alkuun kirjoitetuista saatesanoista. Saatesanoilla pyrittiin lisäksi siihen, että vastaajat kokisivat asian tärkeänä myös heidän itsensä kannalta ja motivoituisivat vastaamaan. Lomakkeeseen liitettiin myös kyselyn viimeinen palautuspäivä ja kiitossanat kyselyyn osallistumisesta. (Vehkalahti 2008, 47–48; Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Osaston hoitohenkilöstö sai vastata kyselyyn itsenäisesti omaan tahtiinsa työajallaan. Vastattuaan he palauttivat nimettömän lomakkeen taukokuoneen palautuslaatikkoon. Ensimmäiset palautetut kyselylomakkeet haettiin pois palautuslaatikosta vastausajankohdan puolivälissä 16.4. ja loput viimeisen vastauspäivän iltapäivällä 25.4.2014.

#### 6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran mukaan (2009) tutkimuksen tärkein vaihe on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Analyysivaiheessa tutkija vihdoinkin näkee, onko hän saanut vastauksia asettamiinsa ongelmiin. Kerätyn aineiston käsittely aloitettiin suunnitelmien mukaisesti muutaman päivän kuluttua aineistoon tutustumisella, tietojen tarkistamisella ja aineiston järjestämisellä tiedon tallennusta ja analysejä varten.

Strukturoitujen kysymysten vastaukset koottiin huolellisesti yhteen taulukkolaskentaohjelman avulla tilastollista käsittelyä ja analysointia varten. Jotta vastausten määrällistä jakautumista arvoasteikossa olisi helpompi tarkastella, piirrettiin tuloksista havainnollistavia pylväsdiagrammeja. Kuvioiden avulla tuloksista voi jo yhdellä silmäyksellä tehdä ensimmäisiä päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222, 224.)

Avoimilla kysymyksillä kerätty laadullinen aineisto tarkistettiin ja järjestettiin erikseen sisällön jäsentämistä ja tulkintaa varten. Vastajien kirjoittamat tekstit kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin, jonka jälkeen aineisto järjesteltiin eri teemojen mukaisesti. Teemojen muodostamisessa eli teemoittelussa käytettiin apuna koodausta, jolloin tekstien vastauksista etsittiin niitä yhdistäviä seikkoja ja toistuvia teemoja. Samasta ja samankaltaisista asioista kertovat tekstinosat merkittiin samalla tavalla värikoodein teemoittelun helpottamiseksi. Teemoittelu tehtiin teorialähtöisesti, jolloin koodausyksikköinä käytettiin sanoja ja lauseita, joissa puhuttiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisista asioista. Lopuksi saman teeman alle koottiin aineistosta ne vastaukset ja kohdat, joissa kirjoitettiin kyseisestä teemasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tulokset koottiin lopuksi yhdistämällä asteikkokysymyksillä kerättyä kvantitatiivista tietoa ja laadullisesta aineistosta nostettuja teemoja. Näin vastaukset täydentävät toisiaan ja niiden yhdistäminen helpottaa myös tuloksista tehtäviä tulkintoja ja johtopäätöksiä. Lainaukset vastaajien teksteistä havainnollistavat ja todentavat tuloksia. Tulkinta tarkoittaa tuloksissa esiin nousseiden merkitysten selkeyttämistä, pohtimista ja omien johto-

päätösten tekemistä. Tuloksista laaditut synteesit kokoavat tulosten tärkeimpiä merkityksiä eli pääseikkoja, jotka vastaavat suoraan alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Johtopäätökset perustuvat saatuihin synteeseihin ja pohdintaan siitä, mikä merkitys askartelunohjaajan työllä on potilaan hoitoprosessissa. Tähän tarvitaan myös tulosten vertailua taustakirjallisuuteen eli aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja teorian tietoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 229–230, 263.)

## 7 KYSELYN TULOKSISTA MERKITTÄVÄÄ TIETOA

Tutkimuksen aineisto koostuu 25 lastenosastolla 12 työskennelleen hoitajan palauttaman kyselylomakkeen vastauksista. Vastausprosentiksi saatiin 76 % (N = 33), jota voidaan pitää tulosten kannalta erittäin hyvänä. Monivalinta- ja asteikkokysymyksiin vastasivat kaikki, viittä yksittäistä puuttuvaa rastia lukuun ottamatta. Avoimien kysymysten kohdalla on havaittavissa jonkin verran kysymyskohtaista vastauskatoa. Esittelen tutkimuksen tulokset suljettujen kysymysten osalta kyselylomakkeen (Liite 3) mukaisessa järjestyksessä. Avoimien kysymysten tuloksia esittelen osittain suljettuja kysymyksiä täydentävinä tuloksina, kuten tarkasteltaessa hoitohenkilöstön osallistumista ohjaustoimintaan. Askartelunohjaajan toiminnasta kerrotut kokemukset ja esimerkit sekä toiminnan parannusehdotukset esittelen tulosten osalta omissa alaluvuissaan. Lisäksi esittelen avoimista kysymyksistä saadun aineiston tuloksia myös erikseen sellaisinaan, koska silloin avoimilla vastauksilla saadut hoitajien aidot mielipiteet tulevat parhaiten kuuluviin. Näitä tuloksia havainnollistan ja todennan lainauksilla vastaajien teksteistä.

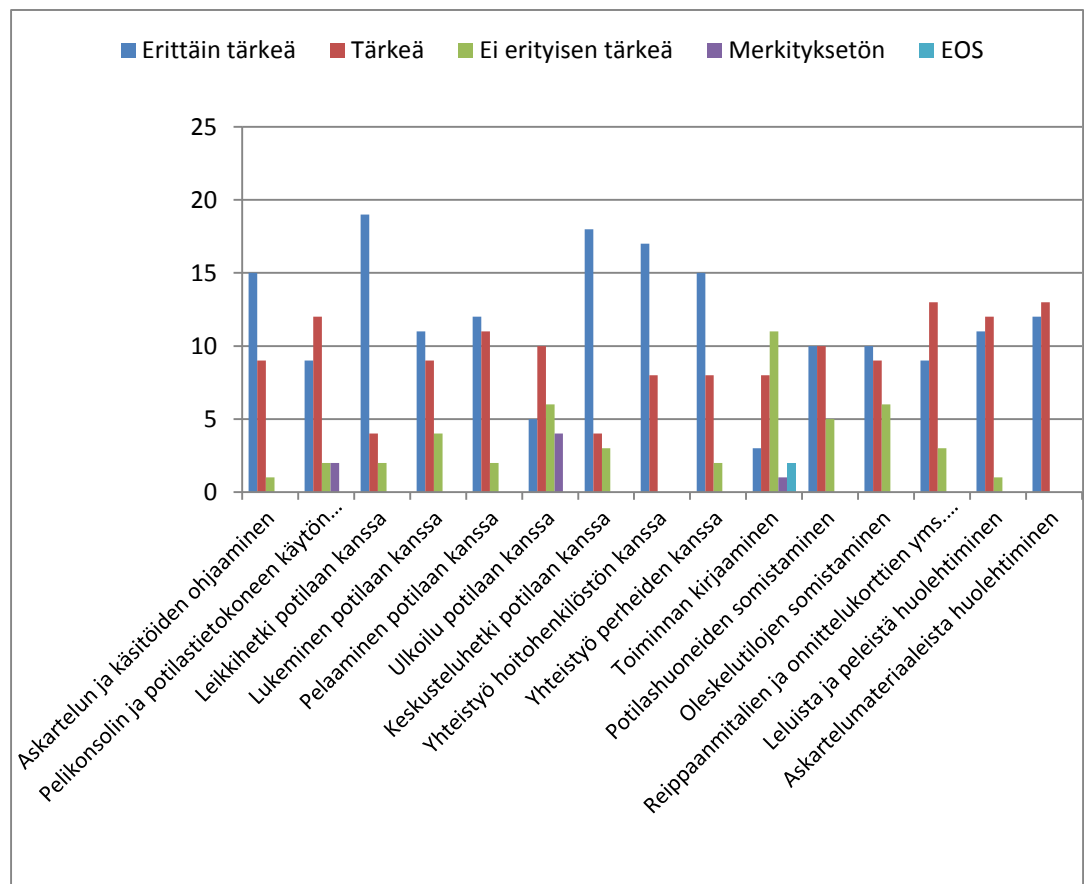
### 7.1 Kyselyyn vastanneen hoitohenkilöstön taustatiedot

Lastenosastolla 12 työskentelevästä 31 hoitajasta kyselylomakkeen palautti 23 hoitajaa. Lisäksi tutkimukseen otettiin mukaan vielä kahden etukäteen kyselylomaketta testanneen hoitajan vastaukset. Kyselylomaketta ei muutettu koevastausten jälkeen ja hoitajat olivat työskennelleet osastolla vuoden 2013 loppuun asti. Tämän vuoksi heiltä kerätyn aineiston katsottiin olevan yhtä luotettavaa muun aineiston kanssa. Kyselylomakkeen palautti siis kaikkiaan 25 hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää, jolloin lopullinen palautusprosentti oli 76 % (N = 33).

Kyselyyn vastanneista hoitajista noin puolet (n = 11) on työskennellyt enimmäkseen osaston infektiokäytävällä ja saman verran (n = 11) osaston niin sanotulla puhtaalla puolella. Kolme vastaajaa koki työskennelleensä molemmilla käytävillä suunnilleen saman verran. Lähes kaikki vastaajat eli 23 hoitajaa (n = 25) ovat työskennelleet osastolla 12 vähintään vuoden ja heistäkin puolet jo yli viiden vuoden ajan. Vastaajilla on näin ollen riittävästi havaintoja ja kokemusta tuottamaan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa.

## 7.2 Askartelunohjaajan työtehtävien merkitys

Hoitajilta kysyttiin mielipidettä siitä, miten tärkeänä he pitivät askartelunohjaajan eri työtehtäviä. Arvoasteikko 4-1 sisälsi vaihtoehdot erittäin tärkeä, tärkeä, ei erityisen tärkeä ja merkityksetön. Mielipiteen puuttuessa vastaajilla oli mahdollisuus valita vaihtoehto 0 eli ”en osaa sanoa”. Askartelunohjaajan työtehtäviä kuvaavat vaihtoehdot voidaan ryhmitellä seuraaviin teemoihin: toiminta potilaan kanssa, yhteistyö hoitohenkilöstön ja vanhempien kanssa sekä toimintaympäristön viihtyisyydestä ja tarvikkeista huolehtiminen.



Kuvio 1. Askartelunohjaajan työtehtävien merkitys hoitohenkilöstön mielestä (n = 25)

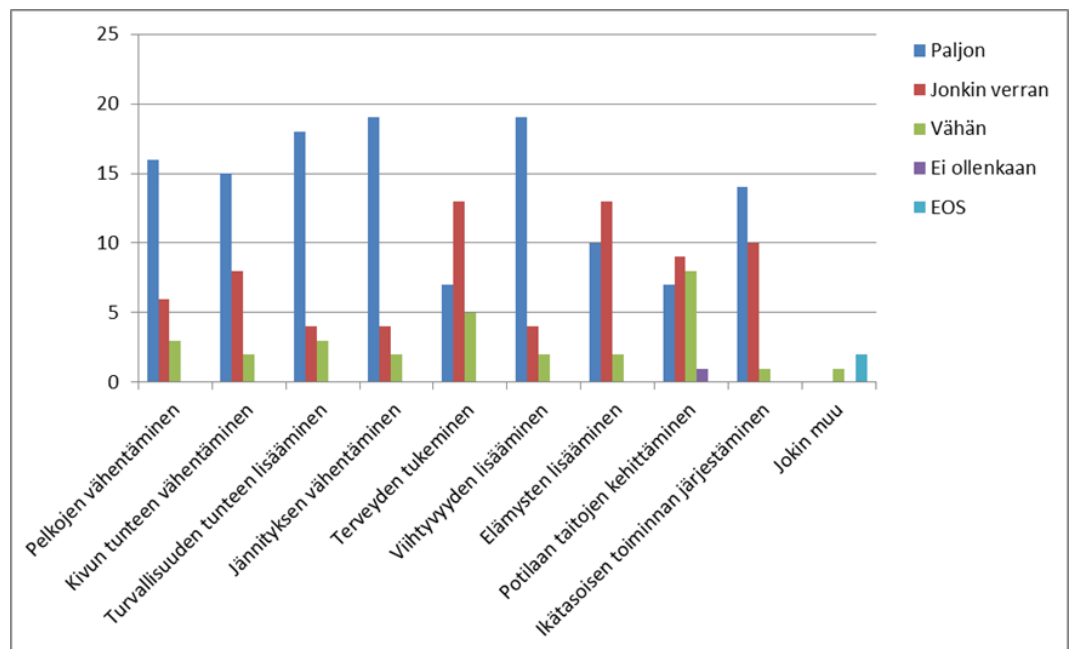
Kuviosta 1 havaitaan, että vastaajat pitävät askartelunohjaajan työtä ja toimintaa kokonaisuudessaan hyvin tärkeänä. Tärkeimpinä askartelunohjaajan työtehtävinä pidetään askartelun ja käsitöiden ohjaamiseen liittyviä tehtäviä, leikki- ja keskusteluhetkiä potilaan kanssa sekä yhteistyötä hoitohenkilöstön ja vanhempien kanssa. Verrattaessa työtehtävien merkityksen keskinäistä järjestystä voidaan sanoa, että toiminnan kirjaamista, tilojen somistamista ja ulkoilua potilaan kanssa ei pidetä aivan yhtä tärkeinä.

Kaikista eri työtehtävien merkitystä kuvaavista mielipiteistä 85 % kuvaa askartelunohjaajan työn olevan asteikossa vähintään tärkeää. Kaikkien vastaajien mielestä askartelunohjaajan ja hoitohenkilöstön välinen yhteistyö on vähintään tärkeää, joista 68 % pitää yhteistyötä erittäin tärkeänä. Vastaajat pitävät kirjaamista askartelunohjaajan työtehtävistä kaikkein vä-

hiten tärkeänä, sillä 44 % vastaajista ei pidä kirjaamista erityisen tärkeänä. Yhteistyötä perheiden kanssa pidetään lähes yhtä tärkeänä kuin yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa. Vaikka osaston tilojen viihtyvyydestä huolehtiminen somistamalla ei ole vastaajien mielestä aivan yhtä tärkeää muihin tehtäviin verrattuna, pitää 80 % vastaajista somistamista vähintään tärkeänä. Onnittelukorttien ja reippaanmitalien valmistaminen on yksittäinen pieni työtehtävä, mutta se koetaan yhtä merkitykselliseksi isompien työtehtävien rinnalla.

### 7.3 Askartelunohjaajan työn tavoitteiden vaikutus hoitoprosessiin

Hoitohenkilöstöltä kysyttiin, minkä verran heidän mielestään askartelunohjaajan työn tavoitteet tukevat potilaan hoitoprosessia. Vastausvaihtoehdot voidaan jakaa kuntouttaviin ja terapeuttisiin tavoitteisiin sekä kasvatuksellisiin ja virikkeellisiin tavoitteisiin. Arvoasteikossa mielipidettä kuvattiin vaihtoehdoilla 4-1 eli paljon, jonkin verran, vähän tai ei ollenkaan sekä nolla eli en osaa sanoa.



Kuvio 2. Askartelunohjaajan työn tavoitteiden merkitys hoitoprosessin tukena (n = 25)

Kuviosta 2 voidaan nähdä hoitohenkilöstön mielipiteiden jakautuminen askartelunohjaajan työn eri tavoitteiden kesken. Tulosten perusteella voidaan todeta askartelunohjaajan työn tavoitteiden tukevat potilaan hoitoprosessia. Eniten hoitoprosessia tukevat terapeuttiset ja kuntouttavat tavoitteet, kuten kivun tunteen, pelkojen ja jännityksen vähentäminen sekä turvallisuuden tunteen lisääminen. Virikkeellisistä tavoitteista merkityksellisimpänä ja hoitoprosessia eniten tukevana pidettiin viihtyvyyden lisäämistä ja ikätasaisen toiminnan järjestämistä. Hoitohenkilöstöllä on myös vahva myönteinen näkemys ja mielipide askartelunohjaajan työstä, koska kukaan ei valinnut arvoasteikon ulkopuolelta vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”.



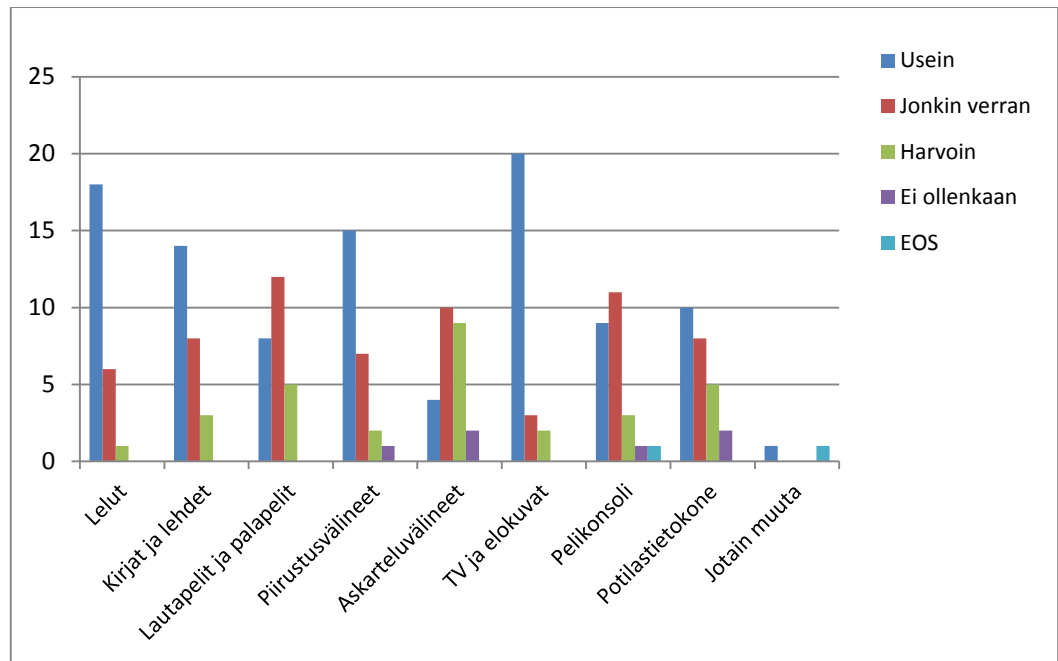
Tarkasteltaessa kaikkia mielipiteitä yhdessä voidaan todeta, että 56 % vastaajista kokee askartelunohjaajan työn tavoitteiden tukevan hoitoprosessia paljon. Vastaajista 72 % mielestä potilaiden turvallisuuden tunteen lisääminen tukee paljon potilaan hoitoprosessia. Yhteensä 67 % vastaajista pitää kivun, pelkojen tai jännityksen vähentämisen tukevan hoitoprosessia paljon. Kasvatuksellisista ja virikkeellisistä tavoitteista merkittävimpana vastaajat pitivät viihtyvyyden lisäämistä, koska 76 % vastaajista koki sen tukevan paljon potilaan hoitoprosessia. Myös ikätasoisien toiminnan järjestäminen katsottiin hoitoprosessia paljon tai jonkin verran tukevaksi tavoitteeksi.

### 7.4 Hoitohenkilöstön osallistuminen ohjaustoimintaan

Kyselyyn vastanneet hoitajat arvioivat omaa osallistumistaan ohjaus- ja leikkitoimintaan. Heiltä kysyttiin strukturoidulla kysymyksellä erikseen mielipidettä siitä, minkä verran he itse tarjoavat erilaisia toimintavälineitä potilaille ja minkä verran he ovat kyseisessä toiminnassa myös mukana. Lisäksi he saivat vastata avoimeen kysymykseen, miten askartelunohjaajan läsnäolo vaikuttaa heidän omaan hoitotyöhönsä.

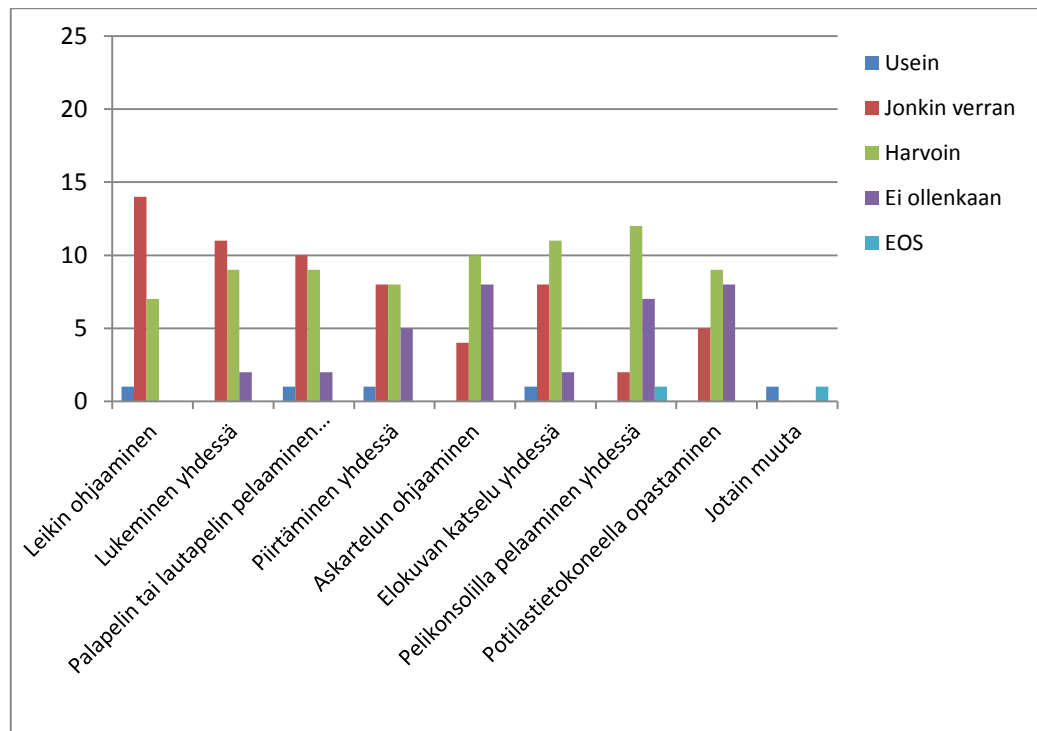
Tutkimuksen mukaan hoitajat eivät osallistu toimintaan potilaan kanssa kovinkaan paljon, vaikka he tarjoavatkin potilaille tekemistä. Hoitajat tarjoavat useimmiten potilaille leluja, piirustusvälineitä ja elokuvia. Kaikkein vähiten he tarjoavat potilaille askarteluvälineitä, pelejä ja tietokonetta. Hoitajat osallistuvat toimintaan potilaan kanssa huomattavasti vähemmän, koska yli puolet vastanneista osallistuu toimintaan mielestään harvoin tai ei ollenkaan. Toimintaan osallistuminen on useimmiten leikin ohjaamista ja leikkimistä potilaan kanssa. Vähiten hoitajat ovat mukana potilaan pelaessa konsolipelejä tai käyttäessä tietokonetta sekä askartelun ohjaamisessa.

Hoitajat kokevat askartelunohjaajan työn helpottavan omaa työtään etenkin kiireen keskellä. Askartelunohjaajan ollessa paikalla ja vastatessa ohjaustoiminnasta hoitajilla jää enemmän aikaa muuhun työhön, kuten hoitoimenpiteisiin ja kirjaamiseen. Hoitajat kokevat myös askartelunohjaajan ammatillisuuden ja erityisosaamisen tukevan yhteistyötä. Hoitajien ohjaustoimintaan osallistumiseen näyttäisi vaikuttavan jonkin verran myös askartelunohjaajan työhuoneen sijainti ja infektiokäytävällä tapahtuvan toiminnan luonne.



Kuvio 3. Hoitohenkilöstön potilaalle tarjoamat välineet ja tekeminen (n = 25)

Kuten kuviosta 3 selviää, hoitajat tarjoavat potilaille useimmiten leluja, piirustusvälineitä ja elokuvia, sillä yhteensä 69 % vastaajista tarjoaa niitä mielestään usein. Verrattaessa pelkästään askarteluvälineiden tarjoamista muihin välineisiin voidaan todeta niitä tarjottavan selvästi vähiten, sillä 44 % vastaajista tarjoaa niitä vain harvoin tai ei ollenkaan. Suhteessa muihin välineisiin ja tekemiseen hoitajat tarjoavat vähemmän myös pelejä, pelikonsoleita ja tietokonetta, vaikka kolmasosa hoitajista tarjoaa niitäkin usein.



Kuvio 4. Hoitohenkilöstön osallistuminen toimintaan potilaan kanssa (n = 22)

Kuvio 4 kuvaa hoitajien omaa mukanaoloa toiminnassa. Vastaajia oli tähän kysymykseen 22, sillä kolme ei kertonut mielipidettään. He eivät myöskään valinneet vaihtoehtoa ”en osaa sanoa”, joten vastauksen puuttuminen saattaa johtua kiireestä tai huolimattomuudesta. Vastauskadosta huolimatta aineistoa voidaan kuitenkin pitää muuten edustavana, koska 88 % tutkimukseen osallistuneista on antanut mielipiteensä kysymykseen. Kysymykseen vastanneista 62 % osallistuu toimintaan potilaan kanssa harvoin tai ei ollenkaan. Jonkin verran toimintaan vastaajat osallistuvat leikkiä ohjaamalla ja leikkien sekä pelaamalla ja lukemalla lapsen kanssa. Vain viisi vastaajaa osallistuu usein edes johonkin toimintaan lapsen kanssa. Vertailemalla kuvioita 3 ja 4 voidaan todeta, että hoitajat osallistuvat ohjaustoimintaan siis selvästi toimintavälineiden tarjoamista vähemmän.

Avoin kysymys, miten askartelunohjaajan läsnäolo vaikuttaa omaan hoitotyöhösi, täydentää hoitajien mielipiteitä heidän omasta osuudesta ohjaustoiminnassa. Vastaukset tukevat samalla hoitajien käsityksiä yhteistyöstä ja askartelunohjaajan työn tärkeydestä. Annetuista vastauksista 47 % (n = 21) käsitteli hoitajien työn kiirettä tai ajankäyttöä, joihin askartelunohjaaja vaikuttaa läsnäolollaan myönteisesti, mikä ilmenee esimerkiksi seuraavista avoimien vastausten sitaateista.

Hoitotyössä on usein niin kiire, että aika menee siihen, että saa omat työt hoidettua (=hoitotoimenpiteet). Erilaisia virikkeitä tulee kyllä tarjottua potilaille, mutta leikeissä/aktiviteeteissa mukanaolo jää vähemmälle.

Minulla jää aikaa hoitaa potilaan hoidollisia tarpeita ja on aikaa hoitaa kirjaamisia.

Askartelunohjaajan toiminnan luonteen erilaisuus infektiökäytävällä näkyy vastauksista jonkin verran. Koska askarteluhuone sijaitsee osaston puhtaalla käytävällä, myös askartelunohjaajan toiminta on keskittynyt enimmäkseen sinne. Kuten seuraavat esimerkit osoittavat, osa vastaajista kokee tämän vaikuttavan omaan toimintaansa ja yhteistyöhön askartelunohjaajan kanssa.

Harvoin infektiopuolella näkyy/muistaa hänet, enemmän tulee itse haettua välineitä ja laitettua dvd:t toimimaan yms.

Vähentää keksimiseen kuluvan ajan, jonka voi käyttää hyvin lapsen hoitamiseen. Infektio puolella tämä korostuu!

Hoitajien mielestä askartelunohjaajan osaaminen ja kokemus näkyvät työssä siten, että hänellä on enemmän tietämystä ja taitoa erilaisista toimintamahdollisuuksista ja menetelmistä. Yksi vastaaja pitää tärkeänä myös sitä, että osastoilla on henkilö, joka ehtii ja kykenee koordinoimaan taide- ja kulttuurilähtöistä toimintaa. Vastaajien mielestä askartelunohjaaja osaa ja ehtii huomioida toiminnassa paremmin myös potilaan ikätason ja kiinnostuksenkohteet, mikä käy ilmi muun muassa seuraavasta sitaatista.

Askarteluohjaaja voi keskittyä ikätasoisien virikkeiden tuomiseen huoneeseen. Pystyy huolehtimaan ikätasoiset lelut, pelit, dvd:t huoneeseen, pystyy kuuntelemaan paremmin lapsen toiveita ja mieltymyksiä.

Vastauksissa, joissa hoitajat kertovat askarteluohjaajan läsnäolon vaikutuksista omaan hoitotyöhönsä, kuvataan useasti myös askarteluohjaajan työn tuomia hyvinvointivaikutuksia koko hoitoprosessissa. Nämä tulokset olen yhdistänyt seuraavaan alalukuun.

## 7.5 Askarteluohjaajan työn tuomia hyvinvointivaikutuksia

Hoitajia pyydettiin kyselyssä kertomaan omakohtaisia kokemuksia, jolloin askarteluohjaajan toiminta on tukenut heidän mielestään hoidon onnistumista. Vaihtoehtoisesti he saivat myös kuvitella vastaavanlaisen tilanteen. Vaikka kuusi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen, voidaan vastausprosenttia (76 %) pitää erittäin hyvänä tuloksena. Nämä tekstit tukevat hyvin selvästi aiempia strukturoituja kysymyksiä askarteluohjaajan työn merkityksestä ja työn tärkeydestä hoitoprosessin tukena. Myös samankaltaiset tekstit, joilla vastattiin askarteluohjaajan läsnäolon vaikutuksesta hoitajien omaan työhön, olen yhdistänyt näihin tuloksiin.

Vastauksista nousi esiin useita askarteluohjaajan työn tuomia hyvinvointivaikutuksia, jotka vastaajien mielestä myös tukevat hoidon onnistumista. Eniten askarteluohjaajan toiminnan koetaan lisäävän potilaan turvallisuuden tunnetta ja viihtyvyyttä sekä vähentävän potilaan jännitystä, pelkoa ja jopa kivuntunnetta. Lisäksi toiminta auttaa ja helpottaa varsinkin vakavasti sairasta potilasta käsittelemään sairautensa ja sairaalassaolon aiheuttamia tunteitaan. Tähän päästään hoitajien mielestä etenkin askarteluohjaajan läsnäololla, mieluisalla toiminnalla, toiminnan aikaisilla keskusteluhetkillä ja vuorovaikutuksella. Toiminnan avulla potilas saa ikävät ajatukset ja kokemukset pois mielestään, jolloin hän usein myös rauhoittuu ja piristyy. Hoitajien mielestä nämä hyvinvointivaikutukset lisäävät potilaan hoitomyönteisyyttä, edistävät paranemista ja tukevat koko hoitoprosessia.

Hoitajien avoimista vastauksista kaikkiaan 14:ssä nousi esille potilaiden tarve käsitellä kokemuksiaan keskustelemalla, leikin tai muun toiminnan avulla. Hoitajien mielestä vuorovaikutus- ja luottamussuhde potilaan kanssa syntyvät luontevasti yhdessä tekemisen lomassa. Tällöin potilas rentoutuu ja avautuu käsittelemään mieltä painavia asioita ja tunteitaan, kuten hoitotoimenpiteitä tai traumaattisia kokemuksia. Hoitajien mielestä potilaiden on usein helpompi puhua ja lähestyä askarteluohjaajaa, koska hän ei ole mukana ikävältä tuntuissa hoitotoimenpiteissä. Askarteluohjaajan toiminnan ja keskustelutilanteiden koetaan tukevan etenkin syömishäiriöisten nuorten hoitoa. Keskusteluhetkien merkitys käy ilmi myös seuraavista sitaateista.

Anorektikkopotilaan hoitoprosessissa osastolla. Nuori on tekemisen/askartelun kautta kokenut askarteluohjaajan olevan aidosti läsnä ja avautunut kertomaan omaa taustansa/huolenaiheita omassa kasvuprosessissaan.

Askarteluohjaaja luo rentoa tunnelmaa ja on potilaalle ja vanhemmille varmasti ”läheisempi” ja helposti lähestyttävämpi kuin ”viralliselta” vaikuttava hoitaja.

Hoitajat korostavat erikseen aikuisen läsnäolon ja lapsen viihtymisen merkitystä hoidon onnistumiseksi. Yhteensä 15 vastauksessa kerrottiin askarteluohjaajan läsnäolon lisäävän potilaiden turvallisuuden tunnetta tai viihtyvyyttä, etenkin potilaan ollessa muutoin yksin. Mieluinen ja tuttu toiminta auttavat lisäksi potilasta saamaan sairauden tai toimenpiteen pois mielestä esimerkiksi odotellessa leikkaukseen pääsyä. Turvallisuuden tunteen ja viihtyvyyden merkitystä kuvaavat esimerkiksi seuraavat lainaukset.

Askarteluohjaajan luona potilaani on tuntenut olonsa turvalliseksi ja rauhalliseksi, että on voinut kertoa tunteistaan ja ajatuksistaan, kun taas kiireen keskellä en saanut kunnon tilaisuutta tähän. Kiireetön tunnelma ja ajan antaminen ovat kullan arvoisia.

Hoitajalla kiire. Potilas odottaa esimerkiksi toimenpidettä. Askarteluohjaaja on potilaan luona. → Ajatukset pidetään pois toimenpiteestä ja jännityksestä. – Lapsi pysyy rauhallisempänä, kun toinen on vierellä. Olipa lapsi minkäikäinen tahansa.

Monesti lapsi on oikein odottanut, että pääsee piirtelemään/askartelemaan Annen luo! (Vaikka olisi kipeänä.) Ja jos on eristyksessä ja Anne tuo lapselle tekemistä → vointi paranee, mieli virkistyy.

Kun potilas kokee olonsa turvalliseksi, myös turhat pelot ja jännitys vähenvät. Tämä kävi ilmi kaikkiaan 12 vastauksesta, joissa mainittiin erikseen askarteluohjaajan läsnäolon ja toiminnan vähentävän nimenomaan potilaan pelkoja ja jännitystä. Potilaan rauhoittuminen ja rentoutuminen toiminnan avulla voi hoitohenkilöstön mielestä vähentää jopa varsinaisen kivun tunnetta ja fyysisiä oireita nopeuttaen siten paranemista.

Pelon keskellä kipu saattaa tuntua suuremmalta ja yhdessä (askarteluohjaajan) touhutessa usein pelot unohtuu ja sairaalassaolokin voi tuntua mukavalta.

Askarteluohjaaja läsnäolollaan saa lapsen ajatukset muualle. → Lapsi rauhoittuu ja esimerkiksi hengenahdistus lievenee.

Askarteluohjaajan ”vierailut” piristää sairaita lapsia ja saa isommatkin lapset ylös sängynpohjalta ☺ iloisella asenteella paraneminen nopeutuu...

Askarteluohjaajan toiminnan koetaan lisäävän potilaiden hyvinvointia niin toimenpiteisiin valmistamisessa kuin toimenpiteiden aiheuttamien

tunteiden käsittelyssä. Tällaisten tilanteiden tärkeys näkyy myös seuraavista esimerkeistä.

Lapsi saisi leikin avulla käsitellä esim. mieltä painavia kokemuksia esim. näytteenotto tms. ohjatusti.

Esimerkiksi kivun sietämisessä, pois leikkimisessä. Auttaa lasta leikkimään, piirtämään tai askartelemaan epämiellyttävän kokemuksen pois.

Myös yksittäisten ja hyvin pieneltä tuntuvien asioiden merkitys hoito-  
myönteisyyden lisäämiseksi näkyi vastauksissa. Kertomusten mukaan lapselle pienikin ilon kokemus voi tuottaa suurta hyvinolontunnetta, kuten esimerkki reippaanmitalilla palkitsemisesta osoittaa.

Ikävän toimenpiteen jälkeen reippaanmitali on ”pelastanut” potilaan päivän, jonka jälkeen lapsi oli ylpeä urheudestaan.

## 7.6 Ehdotuksia ohjaustoiminnan kehittämiseksi

Vastaajia pyydettiin ehdottamaan jotakin uutta toimintaa, minkä he uskovat parantavan potilaiden hyvinvointia. Lisäksi he saivat antaa parannusehdotuksia askartelunohjaajan ja hoitohenkilöstön yhteistyön kehittämiseksi entistä paremmaksi. Tutkimuksen suurin vastauskato ilmeni näiden kahden askartelunohjaajan työn kehittämistä käsittelevien kysymysten kohdalla. Lastenosaston 12 puhtaalla käytävällä enimmäkseen työskennelleestä hoitajasta vain kolme ehdotti jotakin uutta toimintaa, jonka he uskovat parantavan potilaiden hyvinvointia entisestään. Vaikka kaikista vastaajista 14 (56 %) jätti vastaamatta kysymykseen, voidaan 11 (n = 25) vastaajan antamia parannusehdotuksia pitää silti ainutlaatuisina ja arvokkaina. Kysymykseen, miten askartelunohjaajan ja hoitohenkilöstön yhteistyötä voisi parantaa entisestään, vastasi 13 hoitajaa (52 %). Koska vastaukset edustavat kuitenkin 39 % otoksesta (N = 33) myös näistä saatavaa tietoa voidaan pitää luotettavana ja vertailukelpoisena.

Hoitajien mielestä askartelunohjaajan toiminta on nykyisellään monipuolista ja tarpeita vastaavaa. Myös askartelunohjaajan ja hoitohenkilöstön yhteistyötä pidetään etupäässä toimivana ja tarkoituksenmukaisena. Annetuissa parannusehdotuksissa toivotaan askartelunohjaajan viettävän vielä enemmän aikaa lapsen kanssa yhdessä tehden, etenkin infektiokäytävän puolella. Osaston puhtaalle puolelle ehdotetaan yhteisiä viikoittaisia toimintahetkiä tai teemapäiviä sekä yhdessä suunniteltua toimintaa esimerkiksi toimenpiteisiin valmistamisessa ja tunteiden käsittelyssä. Vaikka osaston viihtyvyyttä ja tilojen koristelua pidetään tärkeänä, voisi koristelua ja siihen kuluva aika hoitajien mielestä myös vähentää. Yhteistyötä aamuraportoinnin, palaverien ja suullisen tiedonkulun osalta pidetään nykyisellään toimivana. Osa vastaajista kuitenkin on sitä mieltä, että tiedonkulkua ja yhteistä suunnittelua voitaisiin parantaa aamuraportilla ja sellaisissa yhteistyöpalaverissa, joissa myös askartelunohjaaja olisi mukana. Lisäksi joidenkin mielestä askartelunohjaajan hankkiman potilastiedon kirjaaminen voisi tehostaa tiedonkulkua entisestään.

Hoitajat toivovat, että askartelunohjaajalla olisi enemmän aikaa kiertää myös infektiokäytävällä, olla konkreettisesti lapsen luona ja touhuta lapsen kanssa yhdessä. Kuten seuraavat esimerkit kertovat, varsinkin infektiokäytävällä työskentelevät hoitajat kokevat askartelunohjaajan työn kehittämisen parantavan potilaidensa hyvinvointia.

Askarteluohjaaja voisi viettää enemmän aikaa lasten kanssa, pelata, leikkiä tai sylitellä. Konkreettisesti tehdä lapsen kanssa yhdessä.

Infektiopotilaiden huomioiminen entistä enemmän.

Vastaajien mielestä osaston viihtyvyyden kannalta on tärkeää, että tiloja koristellaan. Osa vastaajista koki kuitenkin, että koristelua voisi vähentää nykyisestä esimerkiksi vaihtamalla koristeita harvemmin. Viihtyvyyden lisäämiseksi, mutta samalla koristelua helpottamaan ehdotettiin pylvämpiä lapsia kiinnostavia kuvia ja maalauksia seinille. Useammassa vastauksessa toivottiin suoraan askartelunohjaajalta enemmän aikaa lapsen luona olemiseen osaston koristelun sijaan.

Enemmän askarteluohjaajan aikaa potilaiden kanssa tekemisiin, erityisesti infektiopuolelle! Vähempi/harvempi osaston koristelu riittäisi.

Osaston viihtyvyydestä huolehtiminen on tärkeää, mutta myös potilaan luona oleminen ja seuranpito ja ajatusten saaminen pois, sairaudesta, kivusta jne.

Puolet vastauksen kirjoittaneista ehdotti osaston puhtaalle käytävälle etukäteen suunniteltuja yhteisiä viikoittaisia toimintahetkiä, kuten satutunti, leikki- ja laulutaukio, tai muita tempaus ja teemapäiviä. Suunniteltuja ja ohjattuja leikkitalanteita toivottiin myös hyödynnettäväksi valmistamisessa sekä kokemusten ja tunteiden käsittelyssä, joista esimerkkeinä seuraavat lainaukset.

Viikoittain yhteinen toimintatoukio, mikä suunniteltu etukäteen (esim. satutunti).

Askartelunohjaaja voisi esimerkiksi järjestää leikkitalanteita (nukkeoti tms.), jossa potilas voisi leikkien käydä läpi traumaattisia tilanteita.

Askartelunohjaajan ja hoitohenkilöstön välistä yhteistyötä käsittelevissä teksteissä on pohdittu raportointia, palaverikäytäntöjä ja toiminnan suunnittelua. Vastaajat pitävät nykyisen kaltaisia aamuraportointeja ja suullista tiedon kulkua yleisesti toimivana yhteistyömuotona.

Mielestäni nykyinen tapa – askartelunohjaajan läsnäolo aamuraporteilla, päivän mittaan hoitajien kanssa kommuni-

kointi (puhdas käytävä) ja inf. käytävän puolella kiertäminen sekä ”avoimet ovet”, on tuntunut toimivan.

Tällä hetkellä on mielestäni hyvä yhteistyö. Aamuraportilla kuuntelu ja pitkin päivää tarpeen mukaan keskustelu. Ei hoitosuunnitelmiin kirjaamista yms!

Vastanneiden hoitajien mielipiteet tiedon kirjaamisesta ja palaverikäytännöistä poikkeavat kuitenkin osittain toisistaan. Osa hoitajista haluaisi parantaa askarteluohjaajan hankkiman tiedon jakamista. Seuraavista esimerkeistä käy ilmi, että askarteluohjaajan toivotaan kirjaavan tietoja potilaspapereihin ja osallistuvan yhteisiin palavereihin, jotta tietoa voitaisiin hyödyntää potilaan hoitoprosessissa enemmän.

Askarteluohjaaja voisi kirjata merkintöjä potilaspapereihin.

Lyhyet, tehokkaat moniammatilliset yhteistyöpalaverit, joihin askarteluohjaaja osallistuisi. Ko. palavereissa askarteluohjaajan tiedon hyödyntäminen potilaan hoitoprosessissa valmistamisesta kotiutukseen.

Kuten seuraavista lainauksista käy ilmi, vastauksissa toivottiin myös enemmän yhteistä toiminnan suunnittelua sekä aamuraportilla että yhteistyöpalavereissa. Hoitajat ja askarteluohjaaja voisivat siten suunnitella yhdessä osaston toimintaa esimerkiksi kyseiselle päivälle, pitkäaikaissairaille potilaille tai toimintahetkille.

Aamun yhteisessä kokoontumisessa voitaisiin jutella myös askarteluohjaajan ja hoitajien toiveista esim. päivän suhteen.

Toiminnan suunnittelu, etenkin pitkäaikaissairaiden potilaiden viihtyvyyttä voitaisiin lisätä suunnittelemalla mielekästä ja omantasoista tekemistä, tässä suunnittelijoina toimisi hoitaja ja askarteluohjaaja.

Parannusehdotuksina toivotaan lisäksi enemmän toimintaa myös nuorille, koska heille ei osastolla ole riittävästi tekemistä. Osastolle toivotaankin uudempia pelikoneita, tabletteja ja dvd-elokuvia.

Kyselyn lopuksi tiedusteltiin vastaajien näkemystä askarteluohjaajan työnimikkeestä tulevaisuudessa. Vaihtoehtoiksi annettiin askarteluohjaajan lisäksi kuusi eri ammattinimikettä, jotka ovat käytössä alalla muualla tai kuvaisivat askarteluohjaajan tulevaisuuden työnkuvaa. Vastaajilla oli myös mahdollisuus ehdottaa itse jotakin muuta nimikettä. Vastauksia annettiin yhteensä 30, koska viisi vastaajaa ehdotti kahta eri nimikettä. Suurin osa ehdotuksista eli 83 % (n = 30) kannatti askarteluohjaajan nimikkeeksi tulevaisuudessa jotakin muuta kuin käytössä oleva askarteluohjaaja. Suosituimmat nimikkeet olivat virikeohjaajan ja toiminnanohjaajan nimikkeet, jotka saivat osakseen yhteensä 60 % ehdotuksista. Pelkkää ohjaajan nimikettä ei valinnut kukaan ja vain yksi vastaaja ehdotti vaihtoehtojen ulkopuolelta nimikkeeksi lastentarhanopettajaa.



## 8 KORVAAMATON OHJAUSTOIMINTA LASTENOSASTOILLA

Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12 hoitohenkilöstölle teetetyt kyselyn tuloksista voidaan todeta, että harjoitteluni aikaiset positiiviset kokemukset, havainnot ja käsitykset askartelunohjaajan toiminnan merkityksistä osoittautuivat oikeiksi. Lastenosaston 12 hoitajat pitävät askartelunohjaajan työtä erittäin tärkeänä ja merkittävänä osana lapsen ja nuoren sairaalahoidon ja sairaalassa viihtymistä. Askartelunohjaajan työllä ja taide- ja kulttuurilähtöisellä toiminnalla on etenkin terapeuttisia ja kuntouttavia hyvinvointivaikutuksia, jotka tukevat ja edistävät sairaalahoidossa olevan lapsen ja nuoren hoitoprosessia. Toiminnan kehittämistä tulevaisuudessa voisivat olla esimerkiksi yhteisen suunnittelun lisääminen ja toiminnan kirjaaminen potilastietoihin. Tulokset ovat hoitotyön ja ohjaustoiminnan kannalta hyvin merkittäviä. Ne tukevat hyvin selvästi opinnäytetyössä esiteltyä aiempaa tietoa taiteen, kulttuurin, käsityön ja leikin merkityksistä ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin sekä siten myös lapsen ja nuoren sairaalahoidon ja kuntoutumiseen.

Tutkimustulokset tukevat Hyypän ja Liikasen (2005, 134) tutkimuksia ja tietoa siitä, että kulttuuri- ja ohjaustoiminnalla voidaan tukea potilaan hoitoa ja kuntoutusta parantamalla potilaan vointia kokonaisvaltaisesti, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Hoitajien esimerkeistä käy ilmi, miten lapsen tai nuoren hyvinvointia parantavat kokemukset lisäävät myös hoitomyönteisyyttä, joka voi nopeuttaa varsinaista paranemista ja vähentää lopulta myös sairaalassaoloaikaa. Onnistunut sairaalakokemus helpottaa lisäksi lapsen mahdollisia tulevia hoitajaksoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 99.) Ohjaustoiminnalla voidaan siksi saavuttaa kauaskantoisia hyvinvointivaikutuksia erityisesti pitkäaikaissairaiden tai usein sairaalahoidon tarvitsevien lasten hoidossa.

Hoitajien vastauksista voidaan päätellä, että askartelunohjaajan toimintaa pidetään kokonaisuudessaan hyvin arvokkaana ja tärkeänä. Toiminnalla saavutettavat hyvinvointivaikutukset koetaan merkittäväksi osaksi potilaan hoitoa. Vastauksista käy ilmi, miten potilaan hoitoprosessia tukee eniten ohjaustoiminta, jolla on terapeuttisia ja kuntouttavia tavoitteita. Tämä näkyy hoitajien kertomusten perusteella käytännössä erityisesti potilaan pelkojen, ahdistuksen, jännityksen sekä kivun tunteen vähenemisenä, sekä turvallisuuden tunteen lisääntymisenä. Tällaisten tavoitteiden toteutumisen kannalta hoitajat pitävät tärkeimpinä toimintamuotoina leikkihetkien sekä askartelun ja käsitöiden ohjaamista. Juuri näitä samoja käsityöllä saavutettavia tavoitteita Pöllänen (2008, 97) kuvaa yhteenvedossaan käsityön terapeuttisuudesta ja käsityön psyykkisestä ja kehollisesta vaikutuksesta.

Hoitohenkilöstön havainnot leikin parantavasta voimasta ja merkityksestä sairaan lapsen hoidossa tukevat Hiitolan (2000) kuvausta leikin terapeuttisuudesta ja lapsen selviytymisestä leikin avulla. Askartelunohjaajan läsnäolo, ohjaus, asiantuntijuus ja havainnot tukevat leikistä saatavan tiedon hyödyntämistä hoitoprosessissa ja hoitoon osallistuvan työryhmän päätöksenteoissa. (Hiitola 2000, 10, 13.) Sama hyöty saavutetaan Pölläsen mukaan (2008) käsityön ja askartelun ohjaustilanteissa. Lapsella tai nuorella on käsityön avulla mahdollisuus unohtaa edes hetkeksi potilaan rooli tai

kivuntunne. Käsillä tekeminen voi olla leikin ohella myös tapa helpottaa sopeutumista sairaalassa uuteen kulttuurilliseen elinympäristöön tai potilaan elämään. (Pöllänen 2008, 98.) Vastausten perusteella voidaan olla samaa mieltä siitä, että potilaille kyetään tarjoamaan hyvin kokonaisvaltaisesti vaikuttavia positiivisia kokemuksia perinteisen leikin ja taide- ja kulttuurilähtöisen toiminnan, kuten käsityön ja askartelun, avulla (Hiitola 2000, 11–12; Pöllänen 2008, 101).

Ohjaustilanteissa suurin merkitys on hoitajien mielestä askartelunohjaajan läsnäololla ja toiminnan lomassa syntyvillä keskusteluhetkillä, mitkä tekevät ohjaustoiminnasta ainutlaatuista. Parhaimmillaan ohjauksen aikaiset keskustelut potilaan kanssa edistävät hänen kykyään tasapainoisempaan elämään sairaudesta huolimatta hyödyntämällä hänen omia vahvuuksiaan ja mahdollisuuksiaan (Onnismaa 2007, 7). Siksi toiminnan tavoitteena ei voida ajatella pelkästään potilaan virkistymistä ja viihtyvyyden parantamista vain leluja ja välineitä jakamalla.

Taide- ja kulttuurilähtöisen toiminnan terapeuttisuus ja tarve osana kokonaisvaltaista hoitotyötä näkyy selvimmin hoitajien kokemuksista syömishäiriöisten nuorten hoidosta. Vakavasti sairaan lapsen tai nuoren hoidossa ja kuntoutumisessa lääketieteen lisäksi ja tueksi kaivataan nykyään myös kulttuuri- ja ohjaustoiminnan asiantuntijuutta ja erityisosaamista, jota myös askartelunohjaaja ja ohjaustoiminnan artonomi edustavat (Liikanen 2010, 40, 43). Nuori voi avautua kokemuksellisen työskentelyn ohessa keskustelemaan askartelunohjaajan kanssa mieltä painavista kokemuksista ja asioista, jolloin oman tilanteen prosessointi on potilaan tervehtymisen kannalta merkittävää (Pöllänen 2008, 94–95). Tästä syystä taiteen ja kulttuurin kokeminen sekä niiden luomat sosiaaliset mahdollisuudet ja toivonkipinä helpottavat ahdistusta ja auttavat toipumaan niinkin vaikean sairauden kuin anorexian keskellä (Hyypä ym. 2005, 104).

Hoitajien kokemukset askartelunohjaajan läsnäolon tärkeydestä ja tarpeesta korostuvat myös verrattaessa niitä mielipiteisiin lastenosastojen ympäristön viihtyisyydestä. Vaikka hoitajat pitävät tärkeänä sitä, että askartelunohjaaja huolehtii lastenosastojen viihtyisyydestä myös ympäristöä koristelemalla ja sisustamalla, ovat he valmiita vähentämään sen osuutta, jotta askartelunohjaajalle jäisi enemmän arvokasta aikaa toimintaan potilaiden kanssa. Toisaalta hoitoympäristön viihtyisyys ja kodinomaisuus virkistävät potilasta sekä tukevat hoidon tuloksia ja kuntoutumista, mutta ne lisäävät myös henkilökunnan työhyvinvointia (Liikanen 2010, 25; Hyypä ym. 2005, 113). Lisäksi niillä Pölkin (2002) mukaan lisätään merkittävästi lapsen turvallisuuden tunteen säilyttämistä ja siten myös hyvinvointia oudossa ympäristössä (Pölkki ym. 2013, 49). Tästä syystä tilojen viihtyisyydestä tulisi pystyä huolehtimaan myös tulevaisuudessa, mutta mahdollisesti osittain pysyvämällä sisustusratkaisuilla ja vaihtuvia kausikoristeluita vähentämällä.

Hoitajien mielestä askartelunohjaajan ja lastenosastojen hoitohenkilöstön välinen yhteistyö on tärkeää ja toimivaa, mutta sitä voisi tehostaa entisestään lisäämällä yhteistä toiminnan suunnittelua ja raportointia. Tämä voisi olla hoitajien ehdottamaa tavoitteellista kuntouttavan ja terapeuttisen toi-

minnan suunnittelua osaksi pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitoa. Lisäksi askartelunohjaaja ja hoitajat voisivat kehittää lasta toimenpiteisiin valmistavia leikki-tilanteita tai leikkejä, jotka auttavat lasta käsittelemään tunteitaan kokemuksen jälkeen.

Hoitajien mielipiteiden jakautuminen kirjaamisen merkityksestä nousee yhteistyötä koskevista tuloksista selvimmin esiin. Potilastieto hoitohenkilöstön ja askartelunohjaajan välillä on kulkenut aiemmin etupäässä suullisesti, mikä on hoitajien mielestä tuntunut toimivan. Luultavasti tästä syystä puolet vastanneista hoitajista ei pidä kirjaamisesta erityisen tärkeänä, tosin tämä voi johtua myös kirjaamisen puuttumisesta. Osa hoitajista taas pitää kirjaamisesta tehokkaamman tiedonkulun kannalta merkityksellisenä ja ehdottaa siksi kirjaamisesta myös tulevaisuuden yhteistyömuodoksi. Kirjaaminen voisi tulevaisuudessa tehdä ohjaustoiminnasta entistä näkyvämpää ja todellisempaa. Myös Taiku- toimenpideohjelman mukaan taide- ja kulttuuritoiminnan soveltaminen osaksi hoitotyötä ja kuntoutusta edellyttäisi toiminnan kirjaamista osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa (Liikanen 2010, 28). Esimerkiksi pitkään hoidossa olevien potilaiden toiveita ja tarpeita voitaisiin järjestelmällisesti kirjata heidän hoitosuunnitelmiinsa. Hoidon aikaisen ohjaustoiminnan tavoitteet, suunnittelu, toteutus, havainnot ja arviointi tulisivat konkreettisemmin osaksi hoitotyötä ja sen dokumentointia tukien myös hoitotyön periaatteita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104, 108.) Ohjaustoiminnalla saavutetut havainnot ja vaikutukset potilaan hyvinvointiin tulisivat paremmin myös vanhempien tietoon, jolloin tietoa ja toimintaa voitaisiin hyödyntää mahdollisuuksien mukaan vielä kotiutumisen jälkeen (Hiitola 2000, 13). Askartelunohjaajan järjestämän toiminnan aikana tehdyt havainnot, hankitut tiedot ja potilaan saavutukset ovat kylliksi arvokkaita kirjattavaksi potilastietoihin. Hoitosuunnitelmassa vähintään yhtä arvokkaita ovat tulohaastattelussa tai hoidon aikana kysytyt ja saadut tiedot potilaiden toiveista ja tarpeista, jotka voidaan toteuttaa leikin tai taide- ja kulttuurilähtöisen toiminnan avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 103, 105.)

Askartelunohjaajan ollessa poissa hoitohenkilöstö vastaa ohjaustoiminnasta täysin omatoimisesti. Hoitohenkilöstöllä ei vaikuta olevan kuitenkaan mahdollisuuksia ja aikaa toimintaan potilaan kanssa sairaanhoidollisten tehtäviensä ohessa kovinkaan usein. He huolehtivat lähinnä potilaan viihtyvyydestä tarjoamalla enimmäkseen helposti järjestettävää tekemistä, kuten leluja ja elokuvia. Hoitajilla on kyllä kutsumusta, sydäntä ja taitoa viihdyttää potilasta ja olla yhdessä hänen kanssaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 100). Myös Hyypän ja Liikasen (2005) mielestä kulttuuritoiminta koetaan yleisesti ylimääräisenä työnä omien työvaatimusten ohessa. Lisäksi toiminnan järjestämiseen ei monestikaan ole riittävästi henkilökuntaa, jonka vuoksi erityistyöntekijän tarve on perusteltua. (Hyypä ym. 2005, 179.) Askartelunohjaajan läsnäolo ja toiminta helpottavat hoitajien omaa työtä etenkin kiireen keskellä, jolloin hoitajilla jää enemmän aikaa muuhun työhön, kuten hoitotoimenpiteisiin ja kirjaamiseen. Hoitajien mielestä myös askartelunohjaajan ammatillisuus ja erityisosaaminen tukevat yhteistyötä ja asiakastarpeita sekä monipuolistavat ohjaustoiminnan sisältöä.

Taiku - toimenpideohjelman tavoitteena on kulttuuri- ja taideharrastusten ja yksilöllisten kulttuuritarpeiden sisällyttäminen osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Jotta kulttuuritoiminta ja hoitotyö toimisivat yhteistyössä tasa-arvoisina, käsi kädessä kulkeminen edellyttää lastenosastoilla myös tulevaisuudessa ohjaustoiminnan laadukasta toteuttamista. Lasten ja nuorten kiinnostus taide- ja kulttuuritoimintaan sekä lasten tarve leikkiin säilyy aina, myös sairaalahoidon aikana. (Liikanen 2010, 25.) Taide- ja kulttuurilähtöisen toiminnan integroiminen lastenosastojen hoitotyöhön täysin ilman askartelunohjaajan työpanosta edellyttäisi tulosten perusteella melkoisia resurssimuutoksia hoitohenkilöstön toiminnassa. Tulokset puhuvat myös ohjaustoiminnan moniulotteisuuden puolesta, koska ohjaustoiminta on paljon enemmän kuin varsinaisen askartelun ohjaamista, vaikkakin askartelulla ja käsitöillä voi olla toiminnan sisällössä oma painoarvonsa. Kenties juuri tästä syystä hoitajat käyttäisivät tulevaisuuden ohjaajasta jotakin muuta nimitystä kuin alkuaikojen askarruttamisesta syntynyttä askartelunohjaajaa. Lastenosastojen monipuolisesta lasten ja nuorten ohjaustoiminnasta voisi tulevaisuudessa vastata esimerkiksi toiminnanohjaaja, jonka erityisosaaminen kattaa leikki-, taide- ja kulttuuritoiminnan varhaiskasvatuksesta nuorisotyöhön.

## 9 POHDINTA JA ARVIOINTI

Ryhtyessäni viime talvena tähän opinnäytetyöhön, halusin syventyä tarkastelemaan sairaalan lastenosaston askartelunohjaajan työn merkitystä ja taustoja. Tehdä näkyvämmäksi toimintaa, jonka tärkeyden ja voiman aistin harjoittelujaksoni aikana. Sen voiman tuntevat ennestään jo he, jotka ovat olleet jollain tavalla siihen kosketuksissa. Pienten potilaiden vanhemmat ja hoitajat ovat nähneet ja kokeneet askartelunohjaajan toiminnan hyvää tekevät vaikutukset potilaassa, joka jaksaa iloita ikävien toimenpiteiden välissä tai kuntoutuessa vaikeasta sairaudesta. Lisäksi lastenosastojen potilaat ovat samanarvoisia hoitopaikasta riippumatta ja siksi laadukasta leikki-, taide- ja kulttuuritoimintaa tulisi mielestäni järjestää pysyvästi myös pienemmissä hoitoyksiköissä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näkyväksi sitä, minkä tämän päivän ohjaustoiminnan ja terveydenhuollon ammattilaiset useimmiten jo tietävät. Siksi opinnäytetyöni pääkysymys, johon lähdin hakemaan tarkempaa vastausta, oli miten ohjaustoiminta tukee sairaalahoidossa olevan lapsen hoitoa. Lisäksi halusin tuoda työssä esiin, millaista ohjaustoiminta on nimenomaan Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastoilla, mitä hyötyjä ja hyvinvointivaikutuksia ohjaustoiminnalla nähdään olevan ja mitä asioita hoitohenkilöstö pitää askartelunohjaajan työssä tärkeimpinä. Tulevaisuuden ohjaustoimintaa varten pyrin selvittämään, miten askartelunohjaajan työtä voisi kehittää entisestään.

Voin tässä vaiheessa työtäni todeta saaneeni vastaukset ongelmiini ja kysymyksiini. Lastenosaston hoitohenkilöstö pitää askartelunohjaajan työtä tärkeänä ja arvokkaana. Ohjaustoimintaa tarvitaan lisäämään potilaiden hyvinvointia ja tukemaan lastenosastojen potilaiden kokonaisvaltaista hoitotyötä. Askartelunohjaajan työllä ja taide- ja kulttuurilähtöisellä toiminnalla saavutetaan sellaisia hyvinvointivaikutuksia, jotka lisäävät potilaan

viihtyvyyttä, mutta joilla on erityisesti terapeuttisia ja kuntouttavia vaikutuksia potilaan hoitoprosessissa. Ohjaustoiminnalla voidaan varmistaa myös tulevaisuuden tavoitteet taide- ja kulttuuritoiminnasta osana lapsen ja nuoren sairaanhoitoa. Jotta toiminta kehittyisi entisestään, voisi ohjaustoiminnan tavoitteellisuutta tehostaa kirjaamalla toimintaa myös potilas suunnitelmiin ja lisäämällä hoitohenkilöstön kanssa tehtävän yhteisen suunnittelun määrää. Vastausten ymmärtäminen on helppoa, tarkasteltaessa niitä aiheesta aiemmin kerättyyn ja tutkittuun tietoon.

Tutkimuksen tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset tuovat tarkempaa tietoa siitä, miten taiteella ja kulttuuritoiminnalla voidaan edistää myös lastenosastojen potilaiden hyvinvointia. Aiemmin tehdyt tutkimukset ovat käsitelleet aihetta enemmän vanhusten palvelutalojen ja hoitolaitosten arjessa. Ohjaustoiminnan osuuden merkitystä hoitotyössä saatetaan aliarvioida vähäisten tutkimustulosten ja näytön puutteen verukkeilla. Kuitenkaan edes maailman parhaimmalla lääketieteellä ei onnistuta vähentämään sairaalahoidon lapselle aiheuttamaa yksitoikkoisuutta ja kyllästymistä tai lieventämään sairaudesta syntyvää stressiä, miten taiteen tai ohjaustoiminnan tavoin pystytään (Hyyppä ym. 2005, 146). Vaikka tutkimuksessani tarkasteltiin askartelunohjaajan työn merkitystä lastenosaston hoitotyössä, voidaan tutkimuksesta saatua tietoa hyödyntää myös muiden samankaltaisten toimintaympäristöjen toiminnassa. Tällaisia voisivat olla sellaiset sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa tavoitteena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia elämän eri ongelmien keskellä.

Tarkasteltaessa opinnäytetyön onnistumista tulee Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009) mukaan arvioida aina myös tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut varmistaa käyttämällä useampaa tutkimusmenetelmää. Toisaalta hyvin suunnitellulla kyselyllä saatu määrällinen ja laadullinen aineisto täydentävät toisiaan ja tekevät tutkimuksesta pintaraapaisua kattavamman. Lisäksi laadullisesta aineistosta poimitut otteet tulosten välissä tukevat tulosten luotettavuutta, joka laadullisen aineiston kohdalla on yleensä vaikeammin arvioitaessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Vastaavanlaista tutkimusta tehtäessä toimintaan osallistuvien potilaiden systemaattinen havainnointi ja havainnointipäiväkirjan kirjoittaminen voisivat tehostaa tulosten luotettavuutta. Tämä edellyttäisi kuitenkin opiskelijalta mahdollisuuksia hyväksytyyn tutkimuslupaan silloinkin, kun tutkimuksen kohteena ovat lastenosastojen potilaat.

Opinnäytetyöni luotettavuuden puolesta puhuu tutkimuksen hyvä vastausprosentti, joka oli kiitettävästi 76 %. Kohderyhmän 33 hoitajasta kyselyyn osallistui peräti 25 hoitajaa, joten tulosten voidaan katsoa kuvaavan koko osaston hoitohenkilöstön mielipiteitä. Vastaajien runsas määrä kertoo mielestäni myös siitä, että aihe koetaan erittäin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi lastenosastoilla. Uskon myös, että hoitohenkilöstöllä on ollut todellinen halu osoittaa todeksi työssään tekemät havaintonsa askartelunohjaajan työn tärkeydestä potilaiden hoidon tukena. Kahden lastenosaston yhdistyminen, siitä aiheutuva remontti ja tieto nykyisen askartelunohjaajan siirtymisestä pian eläkkeelle ovat kaikki muutoksia, jotka ovat voineet lisätä tarvetta perustella tärkeän toiminnan säilyttämistä ja kehittämistä. Vastaajien motivaatio ja suhtautuminen aiheeseen näkyivät myös avoimilla ky-

symyksillä saadusta aineistosta, jotka samalla antoivat syvyyttä ja tukea määrälliseen aineistoon. Vastajilta oli mielestäni hyvät edellytykset kerätä luotettavaa aineistoa, sillä heillä on riittävän pitkä työhistoria osastolla. Vahvoista mielipiteistä voi kertoa myös se, että vaihtoehtoa ”en osaa sanoa” käytettiin hyvin vähän. Vaikka tutkimuksen kyselyn avoimien kysymysten kohdalla onkin havaittavissa jonkin verran kysymyskohtaista vastauskatoa, aineistoa voidaan pitää kokonaisuudessaan edustavana ja luotettavana. Tuloksia voidaan käyttää arvioitaessa ohjaustoiminnan merkityksiä ja hyvinvointivaikutuksia myös muilla sairaaloiden lastenosastoilla.

Koin opinnäytetyöni aiheen erittäin motivoivana ja kiinnostavana. Siksi olen erittäin tyytyväinen siihen ohjeeseen opinnäytetyön aiheen valinnasta, jonka olin saanut useammalta eri taholta. Olen samaa mieltä siitä, että opinnäytetyö kannattaa tehdä sellaisesta aiheesta, joka todella kiinnostaa sinua itseäsi. Tämä oli mielestäni paras neuvo siinä vaiheessa aiheen valintaa, kun aloin epäröidä ensimmäisen opinnäytetyöaiheeni vaihtamista uuteen. Onnistunut tutkimusaihe helpottaa työhön sitoutumista, suunnittelua, tutkimuksen toteutusta ja sitä, mitä oikeasti haluaa työllään edistää. (Hirsjärvi ym. 2009, 66). Tämä toteutui ainakin omalla kohdallani ja vaikutti varmasti siihen, etten kohdannut mielenkiinnon puutetta aihetta tai työtä kohtaan koko opinnäytetyöprosessini aikana.

Toinen syy miksi huomasin onnistuneeni opinnäytetyön aiheen valinnassa, johtui päätöksestäni suorittaa harjoittelu kiinnostavassa työympäristössä. Tutustuminen askartelunohjaajan toimintaan, työnkuvaan, työympäristöön ja yhteistyöhön hoitohenkilöstön kanssa auttoivat minua merkittävästi opinnäytetyön suunnittelussa, tutkittavan aiheen ymmärtämisessä ja tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkimusmenetelmän valintaa helpottivat harjoittelun aikaiset havainnot työympäristössä. Niiden perusteella sain tietoja ja varmuutta siihen, millä tavalla hoitohenkilöstöltä kannattaisi lähteä kysymään mielipiteitä ja tietoa askartelunohjaajan työstä. Hoitohenkilöstön työn, työympäristön, ajankohdan ja opinnäytetyön aikataulun huomioiden pidimme toimeksiantajan kanssa kyselyn toteuttamista kyselylomakkeen avulla tarkoituksenmukaisimpana. Haastattelun toteuttaminen olisi vienyt enemmän hoitohenkilöstöltä arvokasta työaika ja myös otos ja aineisto olisivat jääneet paljon pienemmiksi. Harjoittelun aikaisista havainnoista ja tiedoista oli mielestäni merkittävää hyötyä myös kysymysten suunnittelussa, koska askartelunohjaajan työnkuva ja työympäristö olivat tulleet minulle tutuiksi. Ilman harjoittelukokemustani ja sen aikana tekemiäni havaintoja askartelunohjaajan toiminnasta en olisi saanut sitä kokemusta, joka minulla tutkijana oli hyvä olla ymmärtääkseni kohderyhmää ja askartelunohjaajan toimintaa.

Opinnäytetyön aikataulut onnistui mielestäni melko hyvin. Jonkin verran yllätyksenä minulle tuli menettely opinnäytetyöhön vaadittavien asiakirjojen kanssa. Opin, että opinnäytetyön toimeksiantosopimus ja tutkimuslupahakemus kannattaa tehdä hyvissä ajoin ja niihin kannattaa varata reilusti aikaa. Toisaalta myös opinnäytetyön suunnitelma on hyvä miettiä mahdollisimman tarkkaan ja ajoissa, koska sitä tarvitaan haettaessa tutkimuslupaa. Tutkimusluvan hakuprosessi vaikutti muutenkin tutkimuksen suunnitteluajankatuluun, koska opinnäytetyösuunnitelman ja valitun tutki-

musmenetelmän lisäksi myös lopullisen kyselylomakkeen tuli olla valmis melko aikaisessa vaiheessa työtä. Tutkimuslupahakemuksen aikataulutuksesta johtuen olisin voinut varata hieman enemmän aikaa kyselylomakkeen suunnitteluun.

Yksi kehittämiskohde olisi mielestäni juuri kyselylomakkeen suunnittelussa. Kysymysten järjestys olisi voinut olla hieman erilainen niiden avoimen kysymyksen kohdalla, joissa ilmeni suurin vastauskato. Avoimet kysymykset, joissa kysyttiin toiminnan kehittämisehdotuksia, olisivat voineet olla myöhemmin suljettujen kysymysten jälkeen. Nyt ne tulivat vastaajalle ehkä hieman liian äkkiä, jolloin hän ei ole vielä riittävästi lämmennyt aiheeseen. Vaativat kysymykset aivan lomakkeen lopussa olisivat mielestäni saattaneet aiheuttaa vastausväsymystä ja osa vastaajista olisi voinut jättää sitä varten vastaamatta. Myös lomakkeen esteettisyys vaikutti kysymysten järjestykseen. Tällaisella asetelulla lomakkeeseen saatiin vähemmän sivuja ja tuntumaan siten lyhyemmältä. Luulen, että muuten hyvin laadittu ja selkeä kyselylomake helpotti vastaamaan ryhtymistä ja lisäsi myös tutkimuksen vastausprosenttia ja koko onnistumista (Hirsjärvi ym. 2009, 66).

Kiinnostavan ja innostavan aihepiirin vuoksi suurin ongelmani tässä työssä on ollut aiheen rajaaminen ja niin sanotun turhan tiedon pois sulkeminen. Toisin sanoen tällä työllä ei tarvitse pelastaa koko ohjaustoimintaa ja osa merkittävältä tuntuvista asioista piti maltaa jättää muihin töihin. Yksi jatkotutkimuksen aihe voisikin olla ohjaustoiminnan mahdollisuudet lasten psykiatrisen hoidon tukena. Vertailisin mielelläni tulevaisuudessa myös lastenosastoilla hoidettavina olevien potilaiden omia toiveita ohjaustoiminnasta ja kokemuksia askarteluohjaajan työn merkityksestä. Onhan lasten äänen kuuleminen ja huomioiminen yksi tärkeimmistä lasten oikeuksista ja sairaan lapsen hoitotyön periaatteista.

Vaikka tutkimukseni voi vaikuttaa pieneltä pisaralta suuressa opinnäytetöiden meressä, on se tuottanut kuitenkin yhtä todellista tietoa aiheesta, kuin isommat Taikun viime vuosina käynnistämät hankkeet. Tällaisia onnistumisen kokemuksia ja toistuvia tutkimustuloksia vastaavanlaisen toiminnan hyvinvointivaikutusten puolesta ilmaantuu varmasti lisää. Riittävän monet samansuuntaista tietoa tuottavat tulokset parantavat edelleen aihepiirin tutkimuksellista näyttöä. Olen onnellinen siitä, että olen saanut mahdollisuuden antaa oman panokseni askartelunohjaajan ja muiden samankaltaisia menetelmiä hyödyntävien toimijoiden puolestapuhujana. Merkityksen ymmärtäminen tulee lisäämään toivottavasti myös kulttuurialan ammattitaidon hyödyntämistä osana tulevaisuuden tavoitteita vastaavassa hoitotyössä. Tästä hyötyisi myös työni toimeksiantaja siinä vaiheessa, kun nykyisen askartelunohjaajan tilalle valitaan asiantuntijaa ja ammattilaista, jolla olisi taide- ja kulttuuritoiminnan mahdollistamaa erityisosaamista. Työ helpottaa mahdollisesti uutta seuraajaa ja hoitohenkilöstöä ohjaustoiminnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä. Opinnäytetyöstä ja tutkimuksesta saatu tieto lisäävät ja perustelevat toimeksiantajan ja lastenosastoilla työskentelevän hoitohenkilöstön näkemystä toiminnan tarpeellisuudesta.

Opinnäytetyöni on opettanut minua selviytymään mittavan projektin haasteista sekä työskentelemään yhteistyössä, mutta myös itsenäisesti. Opinnäytetyö on ollut ennen kaikkea jatkuvia valintoja ja päätöksiä valtavan suuren tietomäärän keskellä. Prosessin suurin anti on minulle itselleni ollut saada eväitä, tukea ja varmuutta valitsemalleni ohjaustoiminnan artenomin polulle tulevaisuudessa. Toivoisin joskus omakohtaisesti näkeväni sen pienen potilaan, joka viihtyi lastenosastolla askartelunohjaajan toiminnan takia niin hyvin, ettei halunnut lähteä parannuttuaan kotiin.



## LÄHTEET

Anttila, A., Kaurahalme, S., Kemppinen, H., Nurmi, M., Rantamaa, P., Si-  
ponkoski, S. & Yletyinen, H. 2011. Ohjaustoiminnan artonomi. Työn ja  
palveluiden kuvaus. Luonnosasteella oleva työnkuvaus. Painamaton lähde.  
Hämeen ammattikorkeakoulu, Ohjaustoiminnan artonomit – OTA ry.

Finlex. 785/1992. Oikeusministeriö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.  
17.8.1992. Viitattu 28.5.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudis-  
tettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyyppä, M.T. & Liikanen, H-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edi-  
ta.

Kemmo, E. & Salminen, M. 2011. Hyvinvoinnin koulutus- ja tutkimus-  
keskus. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.6.2014.

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34382/Taiteesta\\_ja\\_kulttuurista\\_hyvinvointia\\_kanta-ja\\_paijat-hameessa.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34382/Taiteesta_ja_kulttuurista_hyvinvointia_kanta-ja_paijat-hameessa.pdf?sequence=1)

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoito-  
työn käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lastentaudit. 2014. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Viitattu  
23.4.2014.

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1432&vy=9954&ryhma=315>

Leikkitoiminta ja esiopetus sairaalassa. 2014. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.  
Viitattu 2.6.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=419>

Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ehdotus toi-  
mintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Viitat-  
tu 28.6.2014.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioi-  
tusta. Helsinki: Gaudeamus.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän strategia 2009–2015. 2009.  
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Viitattu 23.4.2014.

[http://www.phsotey.fi/Strategiaesite\\_2009.pdf](http://www.phsotey.fi/Strategiaesite_2009.pdf)

Pölkki, T. & Pietilä, A-M. 2013. Artikkelit. Terveiden ja hyvinvoinnin tar-  
kastelu lasten kliinisen kipututkimuksen kontekstissa – tavoitteena lasten  
hyvän olon edistäminen. Teoksessa Moniulotteinen terveyden ja hyvin-  
voinnin edistäminen. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja

kehitystyön julkaisut. 9/2013. 48–53. Viitattu 28.5.2014.

[http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/61244/Lea\\_Rissasen\\_juhlakirja\\_Polkki.pdf?sequence=1](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/61244/Lea_Rissasen_juhlakirja_Polkki.pdf?sequence=1)

Pöllänen, S. 2008. Käsiyö terapiana ja terapeuttisena toimintana. Teoksessa. Oppimista, opetusta, monitieteisyyttä. Kirjoituksia Kuninkaankartanonmäeltä. Toim. Niikko, A., Pellikka, I. & Savolainen, E. Artikkelit. 91–105. Viitattu 22.7.2014.

<http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/monitiet/pdf/pollanen.pdf>

Pöllänen, S. 2012. Käsiyö ja psyykinen hyvinvointi käsiyön tutkimuskentässä. AMK-lehti-UAS-journal. No 1/2012. Viitattu 22.7.2014.

<http://www.uasjournal.fi/index.php/uasj/article/viewFile/1363/1289>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.6.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Salmela, M. 2014. Vanhemmat toivovat yöpymistä lapsen kanssa. Helsingin Sanomat 18.6.2014, Kaupunki, 24.

Storvik-Sydänmaa, S. & Talvensaari, H. & Kaisvuo, T. & Uotila N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen NOBAB. 2005a. Tavoitteet ja toiminta. Viitattu 24.4.2014.

[http://www.nobab.fi/tavoitteet\\_toiminta.html](http://www.nobab.fi/tavoitteet_toiminta.html)

Suomen NOBAB. 2005b. Standardit lasten sairaalahoitoon. Viitattu 24.4.2014.

<http://www.nobab.fi/standardit.html>

Suomen NOBAB. 2013. Kohti uutta perhekeskeistä lastensairaala – lasten oikeudet sairaalassa. Seminaariohjelma. Viitattu 24.4.2014.

[http://www.nobab.fi/Nobab\\_seminaari\\_20112013.pdf](http://www.nobab.fi/Nobab_seminaari_20112013.pdf)

Suomen UNISEF. 1991. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Lapsen oikeuksien sopimus. Viitattu 28.5.2014.

[http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf)

Taiku. 2013. Väiliraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.6.2014.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/fc175800-28f5-4076-b79a-82615ac00228>.

Tapio, P.O. 2004. Askartelu- ja viriketoiminta. Teoksessa Hakulinen, A., Lopperi, M., Rauatmaa, M., Sandelin, K., Suikki, H., Tapio, P.O., Truelsen, M. & Vidman, K. Mitä tehtäis? Julkaisija Sylva ry. Helsinki: Kirjapaino Art-Print Oy, 8-9.

Terveyttä kulttuurista -verkosto. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.6.2014.

[http://www4.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/taiku/toimintaohjelma/toimijat/tk-verkosto?&print=true](http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/taiku/toimintaohjelma/toimijat/tk-verkosto?&print=true)

Varhaiskasvatus sairaalassa. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.6.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yhtymä. 2014. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. Viitattu 23.4.2014. <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&ryhma=253>

Yleisesite. 2013. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. Pdf-tiedosto.

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS

**HAMK**

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPISKELIJA

## OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Etu- ja sukunimi Anna-Maria Nieminen	Opiskelijanumero 1002736	Puhelin/sähköposti 040 574 8691 anna-maria.nieminen@student.hamk.fi
Koulutusohjelma Kulttuuriala, Ohjaustoiminnan koulutusohjelma, pedagoginen ohjaustoiminta Suuntautumisvaihtoehto		
<b>OPINNÄYTETYÖN AIHE</b> <b>Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastojen ohjaustoiminta/Askartelunohjaajan työn merkitys</b>		

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA**

Yrityksen/Työyhteisön nimi Päijät-Hämeen keskussairaala, Lastenosasto 12
---

**Opinnäytetyölle nimetyn toimeksiantajaa edustavan ohjaajan yhteystiedot:**

Nimi Päivi Viikinniemi, osastonhoitaja	Osoite Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Puhelin 03 819 11, 044 719 5174	Sähköposti paivi.viikinniemi@phsotey.fi
Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaaminen opinnäytetyön tekijälle (mitä, miten) Opiskelija korvaa itse työstä aiheutuneet kulut. (Toimistokulut yms.)	
Mahdollinen korvaus HAMKille (mitä, miten) Ei korvattavaa.	
Opinnäytetyön tavoite ja tavoiteltava hyöty: Opinnäytetyössä tarkastellaan taide- ja kulttuurilähtöisen toiminnan hyvinvointivaikutuksia lastenosastojen ohjaustoiminnassa tutkimalla askartelunohjaajan työn merkitystä ja tekemällä hänen tehtävänkuvauksensa näkyväksi. Lastenosasto 12 hoitohenkilöstölle tehdään kysely, jonka avulla kartoitetaan kyseisiä asioita.	

**OPINNÄYTETYÖN OHJAAVA OPETTAJA (HAMK)**

Nimi Helka Yletyinen	Osoite Korkeakoulunkatu 6, 13100 Hämeenlinna
Puhelin 03 646 3659	Sähköposti helka.yletyinen@hamk.fi

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, tämä esitetään varsinaisesta työstä erillisessä tausta-aineistossa. Tausta-aineistoa säilytetään HAMK:n koulutusohjelmassa 6 kk opinnäytetyön arvioinnista, minkä jälkeen se tuhoetaan, ellei toimeksiantajan kanssa ole muuta sovittu. Tekijänoikeuksista on sovittava kirjallisesti erikseen.

**Sovimme seuraavaa mahdollisesta luottamuksellisesta tausta-aineistosta**

Kyllä <input type="checkbox"/> Opinnäytetyö sisältää luottamuksellista tausta-aineistoa.
Opinnäytetyön toimeksiantajana pyydän, että seuraavassa perusteltu ja tarkennettu opinnäytetyön tausta-aineisto käsitellään luottamuksellisenä, eikä julkisteta valmiissa opinnäytetyössä:

**Opinnäytetyön digitaalinen julkistaminen**

Opinnäytetyön toimeksiantajana olen tietoinen, että mikäli opiskelija antaa luvan, hyväksytty opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseuksessa, <a href="http://www.theseus.fi">www.theseus.fi</a>
Theseuksessa julkistetussa opinnäytetyössä toimeksiantajan nimi <input checked="" type="checkbox"/> saa näkyä <input type="checkbox"/> ei saa näkyä

Tämä sopimus on voimassa 31.8.2014 saakka.

**ALLEKIRJOITUKSET**

Paikka ja päiväys Hämeenlinna 18.3.2014  
31.3.2014  
dr Päivi Viikinniemi Anna-Maria Nieminen Helka Yletyinen  
Työn toimeksiantajan edustaja Opiskelija HAMK:n koulutusohjelman edustaja / ohjaava opettaja

Tätä opinnäytetyösopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi koulutusohjelmalle. Sopimus arkistoidaan voimassaoloaika + 3 vuotta.

L4 2010



#### OSAPUOLTEN ROOLIT

Opiskelija laatii suunnitelman opinnäytetyöstä yhteistyössä toimeksiantajan ja ammattikorkeakoulun kanssa.

Opiskelija sitoutuu:

- suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen
- käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen
- vaitiolovelvollisuuteen erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta
- toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla (tulosteena, kansitettuna, sähköisenä) ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.

Toimeksiantajaa edustava ohjaaja sitoutuu:

- osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan
- mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä
- ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä
- mahdollisuuksien mukaan osallistumaan opinnäytetyöseminaareihin koulutusohjelman käytännön mukaisesti
- antamaan työstä palautetta ja kirjallisen lausunnon työn arviointia varten
- sopimaan työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja HAMKin kanssa.

Ohjaava opettaja (HAMK) sitoutuu:

- vastaamaan, että opinnäytetyön aihe ja tavoitteet vastaavat alan opinnäytetyölle asetettuja kriteerejä
- ohjaamaan opinnäytetyöprojektia ja edistämään työn valmistumista
- vastaamaan opinnäytetyön arvioinnista
- noudattamaan kaikissa vaiheissa ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta
- vaitiolovelvollisuuteen erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta.

**OPINNÄYTETYÖSOPIMUKSEN** voimassaoloaika

Sopimuksen osapuolet määrittelevät opinnäytetyösopimuksen voimassaoloajan.

Opinnäytetyösopimuksen purkaminen

Opinnäytetyösopimus voidaan purkaa toimeksiantajan puolelta, jos opinnäytetyö opiskelijasta johtuvasta syystä keskeytyy, ja opiskelijan puolelta, jos opinnäytetyön tekemiseen ei työyhteisössä anneta edellytyksiä, kuten tietoa ja aineistoa. Sopimuksen purkautuessa opiskelija on velvollinen palauttamaan opinnäytetyöaineiston toimeksiantajalle. Mikäli kustannusten korvaamisesta on sovittu, toimeksiantaja maksaa korvaukset, ellei purkaminen johdu opiskelijan sopimusrikkomuksesta.

Tätä opinnäytetyösopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi koulutusohjelmalle. Sopimus arkistoidaan voimassaoloaika + 3 vuotta.

L4 2010



Lakisääteisiä huomioitavia asioita

## 1. Oikeudet opiskelijan työn tuloksiin

### 1.1 Tekijänoikeudet

Kun opiskelija työskentelee ilman työsuhdetta (= ilman työsuopimusta), hänellä itsellään on tekijänoikeudet teoskynnyksen ylittäviin työnsä tuloksiin kuten tietokoneohjelmiin ja taideteollisiin esineisiin. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404 § 40b (11.1.1991/34)). Tekijänoikeuden taloudelliset oikeudet on siirrettävissä kirjallisella sopimuksella. Suunnittelijan nimi on mainittava asianmukaisesti. Kun opiskelija työskentelee työsuhteessa, hänen siihen liittyvänä tekemänsä tietokoneohjelman ja siihen välittömästi liittyvän teoksen tekijänoikeudet siirtyvät työnantajalle. (Tekijänoikeuslaki § 40b) Kun opiskelija toimii ammattikorkeakoulussa työsuhteessa itsenäisenä opettajana tai tutkijana, tekijänoikeudet tietoteknisistä tuotoksista eivät siirry ammattikorkeakoululle, vaikka hän toimisi työsuhteessa. (Tekijänoikeuslaki § 40 b 2 mom.) Tekijänoikeuden taloudelliset oikeudet on siirrettävissä kirjallisella sopimuksella.

### 1.2 Patenttioikeudet

Kun opiskelija työskentelee ilman työsuhdetta (= ilman työsuopimusta), hänellä on oikeudet suomalaisen keksintökynnyksen ylittävään keksintöönsä. (Patenttilaki 550/1967, § 1) Kun opiskelija työskentelee työsuhteessa, hänen siihen liittyvänä tekemänsä keksinnöt siirtyvät suoraan lain nojalla työnantajalle. (656/1967, § 4) Kun opiskelija työskentelee työsuhteessa HAMKiin, toimitaan lain 369/2006 (Laki oikeudesta korkeakouluissa tehtäviin keksintöihin) mukaan.

## 2. Vastuukysymyksiä

### 2.1 Tapaturmavakuutus

HAMK on vakuuttanut opiskelijansa myös työelämäjaksojen yhteydessä tapahtuvan tapaturman varalta (laki 1318/2002) ja tapaturmakorvaukset maksetaan sen mukaisesti.

### 2.2 Työturvallisuus

Yritys huolehtii ja vastaa työpaikalla työskentelyn aikana opiskelijan työturvallisuudesta lain 738/2002 § 3 ja § 4 edellyttämällä tavalla. Opiskelija on velvollinen noudattamaan työpaikan turvallisuusohjeita ja määräyksiä.

### 2.3 Vahingonkorvausvastuu

Vahingonkorvausvastuu on sillä, jonka lukuun, hyödyksi tai työnjohdolla työskennellään. (Vahingonkorvauslaki 412/1974 luku 2. § 1 ja luku 3 §1) Työsuhteessa on isännän vastuu.

Tahallaan aiheutetusta vahingosta vastaa työntekijä itse.

Mikäli opiskelija työskentelee ilman työsuhdetta, vahingonkorvausvastuu on yrityksellä, jolle ja jonka työnjohdon alla opiskelija tekee työtä (3. luku 1 § 3. mom.).

Tätä oppinäytetyösopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi koulutusohjelmalle. Sopimus arkistoidaan voimassaoloaika + 3 vuotta.

L4 2010

## TUTKIMUSLUPA

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon  
kuntayhtymäLUPAHAKEMUS  
AMK- ja toisen asteen  
OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä

31.3.2014

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS:

23 / 2014

PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi:

M 044

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

## 1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö

<input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus	<input checked="" type="checkbox"/> Keskussairaala	<input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus
<input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus	<input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus	<input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus
<input type="checkbox"/> Yhtymähallinto	<input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus	

Tulosityksikkö: Lastenosasto 12

## 2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto  
Hämeen ammattikorkeakoulu, ohjaustoiminnan koulutusohjelma, pedagoginen ohjaustoiminta.

Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot  
Korkeakoulunkatu 6, 13100 Hämeenlinna. Puhelin 03 646 3659 (ohjaava opettaja)

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi  
Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastojen ohjaustoiminta/Askartelunohjaajan työn merkitys

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispvm 25.11.2013 (Harjoittelun alkamispv.)	Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättymispvm Opinnäytetyön arvioitu päättyminen on kesällä 2014.
---	---

Opinnäytetyön luonne  Kehittämishanke  Tutkimus

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)  
Työssä tarkastellaan taide- ja kulttuurinähtöisen toiminnan hyvinvointivaikutuksia lastenosastojen ohjaustoiminnassa tutkimalla askartelunohjaajan työn merkitystä ja tekemällä hänen tehtäväkuvauksensa näkyväksi. Lastenosasto 12 hoitohenkilöstölle tehdään kysely, jonka avulla kartoitetaan kyseisiä asioita.

## 3. Hakija/hakijat

Luvanhakija/yhteyshenkilö: Anna-Maria Nieminen	Osoite: Jauhokatu 6, 15700 Lahti	Sähköposti: anna-maria.nieminen@studiotyohank.fi	Puhelin: 040 574 8691
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijöiden nimet:	Osoite:	Sähköposti:	Puhelin:

## 4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija/tutkija	<input type="checkbox"/> joku muu, mikä:
<input type="checkbox"/> PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):	

## 5. Opinnäytetyön raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus	
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä	

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovi. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

## 6. Allekirjoitukset

<b>Oppilaitos</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys 22.3.2014 Paula Rantamaa PAULA RANTAMAA (puhelin)	Puhelin/sähköposti 03 646 3659, helka.yletyinen@hamk.fi
<b>Tutkimus</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys 21.3.2014 oh. Päivi Viikkinen PÄIVI VIKKINEN	Puhelin/sähköposti 044 719 5174, paivi.viikkinemi@phsotey.fi
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys 24.3.2014 A-M Nieminen Anna-Maria Nieminen	

## 7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelu/pyydetävät lisäselvitykset	
Aika ja paikka Lahti 31.3.14	
Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike Eva Immonen EVA IMMONEN vs. ylläpidon tjo	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot ES/KOISS TA / p. 044-7195737	
<b>8. Pyydetty lisäselvitykset toimitettu</b>	
Aika ja paikka	
Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot	

## 9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävää liiteluetteloon

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäyte toimeksiantosopimus
<input type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input checked="" type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä: Tutkimuslomake Kyselylomake

## Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)



25.3.2014

## Askartelunohjaajan työn merkitys PHKS:n lastenosastoilla. Lastenosaston 12 hoitohenkilöstön havaintoja ja kokemuksia.

### Hei Lastenosaston 12 hoitohenkilöstö!

Olen lahtelainen ohjaustoiminnan artemomi (AMK) – opiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta. Olin vuodenvaihteessa askartelunohjaaja-harjoittelussa osastollanne. Teen opinnäytetyötäni aiheesta PHKS:n lastenosastojen ohjaustoiminta – askartelunohjaajan työn merkitys. Tarkoitukseni on saada tietoa siitä, miten askartelunohjaajan työ tukee sairaan lapsen hoitoa. Tällä kyselyllä kartoitan, mitä asioita hoitohenkilöstö pitää tärkeimpinä askartelunohjaajan työssä ja miten työn hyvinvointivaikutukset vaikuttavat potilaiden hoitoon ja viihtyvyyteen.

Tähän kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivon mahdollisimman monen jakavan havaintonsa ja kokemuksensa askartelunohjaajan työn merkityksistä. Tulen käyttämään vastauksia opinnäytetyössäni, jonka jälkeen hävitän vastaukset. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Kysely palautetaan taukokuoneessa olevaan palautuslaatikkoon viimeistään 25.4.2014.

Kiitos osallistumisesta ja mukavaa kevään jatkoa!

Terveisin,

Anna-Maria Nieminen  
anna-maria.nieminen@student.hamk.fi  
040 574 8691



**Merkitse rastilla mielestäsi sopivin vaihtoehto.**

**Avointen kysymysten vastauksiasi voit jatkaa tarvittaessa paperin kääntöpuolelle.**

**1) Missä olet työskennellyt tällä osastolla enimmäkseen?**

- 1. käytävällä eli entinen os. 12.
- 2. käytävällä eli entinen os. 11.
- Molemmilla käytävillä suunnilleen saman verran.

**2) Kauanko olet työskennellyt tällä osastolla/aiemmin os. 11 tai os. 12?**

- Olen aloittanut vasta osastojen yhdistymisen jälkeen eli n. alle 4 kk.
- 4-6 kk
- 6-12 kk
- yli vuoden
- yli 5 vuotta

25.3.2014

## 3) Merkitse rastilla, miten tärkeänä pidät seuraavia asioita askartelunohjaajan työssä?

(4 Erittäin tärkeä, 3 Tärkeä, 2 Ei erityisen tärkeä, 1 Merkityksetön, 0 En osaa sanoa )

	4	3	2	1	0
1. Askartelun ja käsitöiden ohjaaminen					
2. Pelikonsolien ja potilastietokoneiden käytön opastaminen					
3. Leikkihetki potilaan kanssa					
4. Lukeminen potilaan kanssa					
5. Pelaaminen potilaan kanssa					
6. Ulkoilu potilaan kanssa					
7. Keskusteluhetki potilaan kanssa					
8. Yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa					
9. Yhteistyö perheiden kanssa					
10. Potilashuoneiden somistaminen					
11. Oleskelutilojen somistaminen					
12. Reippaanmitalien ja onnittelukorttien yms. valmistaminen potilaille					
13. Leluista ja peleistä huolehtiminen					
14. Askartelumateriaalista huolehtiminen					
15. Toiminnan kirjaaminen					
16. Jokin muu, mikä					

## 4) Ehdota osastolle uutta toimintaa, minkä uskot parantavan potilaiden hyvinvointia?

---



---

## 5) Miten askartelunohjaajan ja hoitohenkilöstön yhteistyötä voisi parantaa entisestään? (Koskien esim. viestien ja potilaiden tarpeiden välittämistä, osana potilaan valmistamista, kirjaamista hoitosuunnitelmiin, askarteluhuoneen ja – materiaalien käyttöä tms.)

---



---



---

25.3.2014

- 6) Minkä verran seuraavat askartelunohjaajan työn tavoitteet mielestäsi tukevat potilaan hoitoprosessia? (4 Paljon, 3 Jonkin verran, 2 Vähän, 1 Ei ollenkaan, 0 En osaa sanoa )

	4	3	2	1	0
1. Viihtyvyyden lisääminen					
2. Kivun tunteen vähentäminen					
3. Turvallisuuden tunteen lisääminen					
4. Terveysten tukeminen					
5. Elämysten lisääminen					
6. Potilaan taitojen kehittäminen					
7. Ikätasoisien toiminnan järjestäminen					
8. Pelkojen vähentäminen					
9. Jännityksen vähentäminen					
10. Jokin muu, mikä					

- 7) Vastaa kohtaan a) tai b).

a) Kerro jokin omakohtainen kokemus, missä askartelunohjaajan toiminta on tukenut mielestäsi hoidon onnistumista.

---



---



---



---

b) Jos sinulla ei ole omakohtaista kokemusta, voit kuvitella tilanteen, missä askartelunohjaajan toiminta mielestäsi voisi tukea hoidon onnistumista.

---



---



---



---

25.3.2014

8) Minkä verran itse tarjoat kyseisiä välineitä potilaille ja olet jollain tavalla myös kyseisessä toiminnassa mukana?

(4 Usein, 3 Jonkin verran, 2 Harvoin, 1 En ollenkaan, 0 En osaa sanoa)

	Tarjoan välineitä potilaalle					Olen mukana toiminnassa				
	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
1. Lelut/Leikin ohjaaminen										
2. Kirjat ja lehdet/Lukeminen										
3. Lauta- ja palapelit/Pelaaminen										
4. Piirustusvälineet/Ohjaaminen										
5. Askarteluvälineet/Ohjaaminen										
6. TV ja elokuvat/Mukana olo										
7. Pelikonsoli/Mukana olo										
8. Potilastietokone/Ohjaaminen										
9. Jotain muuta, mitä										

9) Miten askartelunohjaajan läsnäolo vaikuttaa omaan hoitotyöhösi?

---



---



---



---

10) Mikä seuraavista nimikkeistä vastaa mielestäsi parhaiten nykyisen askartelunohjaajan työtä tulevaisuudessa?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Askartelunohjaaja | <input type="checkbox"/> Lastenohjaaja                              |
| <input type="checkbox"/> Leikinohjaaja     | <input type="checkbox"/> Ohjaustoiminnan artonomi                   |
| <input type="checkbox"/> Toiminnanohjaaja  | <input type="checkbox"/> Ei mikään edellisistä vaan joku muu, mikä? |
| <input type="checkbox"/> Ohjaaja           |   |
| <input type="checkbox"/> Virikeohjaaja     |   |

Lämmin kiitos kyselyyn osallistumisesta!