

Opinnäytetyö (YAMK)

Kulttuuriala

Soveltava Taide 2017

Tiina Butter

TAIDETTA JA TARINOITA MUISTISAIRAAN RINNALLA

– TATAMURI®-menetelmän kehitystyö ja
konseptointi

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Soveltava Taide

2017|31

Tiina Butter

TATAMURI®-MENETELMÄN KEHITYSTYÖ JA KONSEPTOINTI

- TAIDETTA JA TARINOITA MUISTISAIRAAN RINNALLA

Ikääntyminen on 2000-luvun megatrendi kehittyneissä länsimaissa. Monet muistisairaudet liittyvät ikääntymiseen. Muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti ja dementia, aiheuttavat aivojen rappeutumista sekä muistin haurastumista ja alentavat yksilön kognitiivista toimintakykyä. Vuorovaikutus sairastuneen ja hänen perheenjäsentensä sekä muiden läheistensä välillä kangertelelee, hiipuu ja häviää lopulta kokonaan.

Hankkeeni tavoitteena on ollut kehittää ja konseptoida taidelähtöinen menetelmä vaikeasti muistisairaiden vanhusten ja heidän omaistensa välisen vuorovaikutuksen rikastamiseksi.

TATAMURI®-menetelmä mahdollistaa muistisairaana itseilmaisun, myös ilman sanoja sekä ylläpitää ja rikastuttaa vuorovaikutusta sairastuneen ja perheenjäsenten välillä. Menetelmän käyttö tukee sairastuneen identiteettiä ja vahvistaa eheytyksen kokemusta vanhuudessa. Menetelmä on hyödyksi myös perheenjäsenille ja läheisille; TATAMURI®-ryhmä tarjoaa omaisille vertaistukea ja taidetyöskentely on terapeuttista. TATAMURI®-menetelmää on kehitetty viimeisen neljän vuoden aikana kliinisessä työssä hoivakodissa. Menetelmän ydin on ekspressiivisessä ryhmätaideterapiassa. TATAMURI®-nimi tulee suomen kielen sanoista TAidetta ja TARinoita MUIstisairaana RInnalla.

ASIASANAT:

Alzheimerin tauti, dementia, ikääntyminen, kognitiivinen toimintakyky, muistisairaus, taidelähtöinen, vuorovaikutus

Tiina Butter

DEVELOPMENT AND CONCEPTUALIZATION OF THE TATAMURI® METHOD

- Art and narratives side-by-side with memory-disordered person

Aging is a mega trend of the 21st Century in the Western World. Many memory diseases are linked into aging. Memory diseases, like Alzheimer's and Dementia, cause loss of memory and cognitive skills. Communication between patient and family members vanishes and their bond fades away. This trend causes severe problems to individuals, and sets a huge challenge to our society. We need new perspectives and new methods to deal with this. Art-based methods can be one solution.

The aim of my project has been to develop and conceptualize an art based method for severely demented elderly people that would enrich their interaction with their family members and loved ones.

The TATAMURI® method focuses on self-expression and re-enabling the communication between the patient and their family members, making it possible to reach the core person and to reconnect again. It supports the identity of the patients and strengthens their self-confidence. The TATAMURI® method is also beneficiary to family members; it enables family members to share their distress and worry in the group and art making is therapeutic.

The TATAMURI® method has been developed during the last four years, on our clinical work in nursing homes. Its core is in expressive group art therapies.

The name TATAMURI® comes from Finnish words, meaning art and narratives side-by-side with memory disordered patients.

KEYWORDS:

Art-based, aging, Alzheimer's disease, cognitive skills, dementia, interaction, memory disease

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TAUSTAA TATAMURI®-MENETELMÄLLE	7
3 TATAMURI®-MENETELMÄ	10
3.1 Menetelmän synty	10
3.2 Menetelmän ydin	12
3.3 Menetelmän tavoitteita	14
3.4 Menetelmän hyvinvointivaikutuksia	15
4 KLIINISEN TYÖN TAPAUSESIMERKKEJÄ	19
4.1 TATAMURI®-ryhmän kuvaus	19
4.2 Taidetyöskentely ryhmässä palauttaa puhekyvyn	21
4.3 Taidetyöskentely tekee näkyväksi sen, mitä muisti ei enää tavoita	22
5 TATAMURI®-MENETELMÄN KEHITYSTYÖ JA KONSEPTOINTI	24
6 LOPUKSI	28
LÄHTEET	30

1 JOHDANTO

Tämä on artikkeli TATAMURI®-menetelmän kehittämisestä ja konseptoinnista. Työ on kehittämishankkeeni Turun Ammattikorkeakoulun Taideakatemia Soveltavan taiteen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnoissa. Hankkeeni pohjautuu kliiniseen työskentelyyni Helsingin Seniorisäätiö Mariankodissa. Työskentelen Mariankodissa vaikeasti muistisairaiden vanhusten ja heidän omaistensa muodostamassa taidetyöskentelyryhmässä yhdessä kollegani, ryhmätaideterapeutti Marjatta Hiltusen kanssa viikoittain.

Aiheeni on ajankohtainen. Ikääntyminen on 2000-luvun suuri megatrendi, etenkin kehittyneissä länsimaissa. Monet muistisairaudet liittyvät ikääntymiseen. Tarvitsemme uusia näkökulmia ja menetelmiä tämän kehityksen seurausten käsittelemiseen. Tähän on herännyt myös maamme hallitus. Yksi tämän hallituksen kärkihankkeista on edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää eriarvoisuutta ja toinen puolestaan koskee ikäihmisten kotihoitoa ja omaishoidon tukemista. (Valtioneuvosto 2017). STM:n hallinnonalaan kuuluvasta hankkeesta on kirjattu mm. näin: 'Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Hyvän vanhuuden turvaaminen edellyttää rakenteiden muuttamista, sillä nykyisillä rakenteilla ja palveluilla ei voida vastata tulevaisuuden tarpeisiin'. (STM 2017). Taidelähtöiset menetelmät voisivat olla yksi ratkaisu, jolla voisimme vastata näihin haasteisiin.

Hankkeeni kertoo kehittämistyöstäni ja sen taustoista sekä menetelmän konseptoinnista. Peilaan kehittämistyössäni tekemiäni havaintoja E.H. Eriksonin elämänkaariteoriaan, taide- ja ilmaisuterapioita käsittelevään kirjallisuuteen sekä artikkeleihin, jotka käsittelevät taiteen hyvinvointivaikutuksia ikääntymisessä. Menetelmäni tavoitteena on rikastuttaa muistisairaana vanhuksen ja hänen omaisensa välistä vuorovaikutusta taidelähtöisin menetelmin, jotka pohjautuvat ekspressiiviseen ryhmätaideterapiaan ja soveltavaan taiteeseen. Konseptointityöni tavoitteena on saada validi, taidelähtöinen ja ei-lääkkeellinen menetelmä käyttöön valtakunnallisesti yhä kasvavan väestönosan hyvinvoinnin tukemiseksi.

Luvussa kaksi taustoitan hankettani ja valotan lukijalle omia lähtökohtiani ja motivaatiotani menetelmän kehittämistyössä.

Luvussa kolme kuvaan menetelmää lukijalle, kerron sen synnystä, keskeisistä ominaisuuksista ja hyvinvointivaikutuksista.

Luvussa neljä kerron lukijalle tapausesimerkkejä, joiden uskon avaavan konkreettisemmin menetelmää; sen toiminnan sisältöä ja sen tarjoamia vuorovaikutusmahdollisuuksia sekä sen ilmeisiä, suoria hyvinvointivaikutuksia.

Luvussa viisi kerron menetelmän kehitystyöstä sekä konseptoinnin eri vaiheista.

Lopuksi pohdin, mitä hankkeeni kehitystyö ja konseptointi ovat tuottaneet ja mitä mahdollisuuksia näen tulevaisuudessa.

2 TAUSTAA TATAMURI®-MENETELMÄLLE

Parempi ravitsemus, hyvä terveydenhuolto ja vakaat olot ja niiden mukanaan tuoma korkea elintaso ovat osaltaan mahdollistaneet eliniän pitenemisen. Maailmassa on enemmän 100-vuotiaita kuin koskaan aikaisemmin. Suomessa on yli 65-vuotiaita jo 1,1 miljoonaa ja heitä on enemmän kuin 15-vuotiaita. Ensimmäistä kertaa vanhusväestön osuus on siis suurempi kuin lasten osuus koko väestöstä. Ennusteet näyttävät, että tämä trendi pysyy ja vanhusväestön osuus kasvaa jatkossakin. (Suomen virallinen tilasto 2016).

Pitkään ikään liittyy, hyvästä terveydenhuollosta huolimatta, myös monia fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia. Vanhuusiän sairauksista vakavimpia ovat etenevät muistisairaudet, jotka liittyvät ikääntymiseen (mm. dementia, Alzheimerin tauti). Nämä muistisairaudet heikentävät sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnan ohjausta. (Juva 2015). Vuonna 2015 maailmassa arvioidaan olevan 46.8 miljoonaa ihmistä, joilla on dementia ja vuonna 2050 heitä arvioidaan olevan 131.5 miljoonaa. (World Alzheimer Report 2016, käännös kirjoittajan).

Vaikeasti muistisairas ihminen ei enää selviä yksin arjesta. Hänen kognitiiviset taitonsa ja kykynsä ovat heikentyneet tai hävinneet lähes kokonaan. Hän ei osaa enää pukeutua, laittaa ruokaa, käydä kaupassa tai huolehtia omasta hygieniastaan. Kysymys ei ole vain siitä, että hän ei muista. Voi olla, että hän ei enää pysty ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi puheella. Vuorovaikutus ja kommunikaatio kangertelee tai on lähes olematonta. Hän tarvitsee ympärivuorokautista huolenpitoa ja hoivaa.

Muistisaira vanhuksen ja hänen omaisensa suhde on hyvin erityislaatuinen. Sairastunut ja omainen jakavat usein pitkän, yhteisen historian, heitä yhdistävät yhdessä eletyt hetket ja niistä syntyneet muistot. Omainen muistaa nämä ja haluaisi niistä keskustella, mutta muistisairas ei muista tai ei ainakaan pysty ilmaisemaan muistojaan ymmärrettävästi puheella.

Muistisairas vanhus ei välttämättä tunne (lähi)omaistaan, ei nimeltä eikä ulkonäön perusteella, saati että tietäisi hänen asemaansa sukupuussa. Vanhus kysyy kerta toisensa jälkeen samoja kysymyksiä ”Kuka sinä olet?”, ”Mitä sinä täällä teet?” Vanhukset eivät enää muista nimiä, paikkoja, aikoja ja asioita ja omainen helposti korjaa faktoja sanoen:

” Ei, ei se niin ollut” tai ”Etkö sinä nyt muista tätä?”. Näillä kommenteillaan omainen torjuu vanhuksen ja osaltaan vähentää hänen omanarvontuntoaan, tahtomattaankin. Vanhus pahoittaa mielensä, menettää mielenkiintonsa ja passivoituu. Usein muistisairas vanhus palaa ajatuksissaan, muistoissaan ja puheissaan lapsuuteen, josta muistijäljet ovat säilyneet vahvimpina. ”Milloin äiti tulee?” ”Milloin lähdemme kotiin?” Kun omainen koettaa aloittaa keskustelun ja kysyy: ”Oletko jo juonut päiväkahvia?” tai ”Mitä söit aamupalalla?” muistisairas ei vastaa, koska ei muista. Vanhus vetäytyy vuorovaikutuksesta ja näin kommunikaatio jää hyvin pintapuoliseksi. Pitkään jatkuessaan esitetyn kaltainen vuorovaikutus voi pahimmillaan johtaa muistisairaahan arvottomuuden tunteeseen ja edelleen masennukseen. Olemme ’sosiaalisia eläimiä’, joille sosiaalinen vuorovaikutus on lähes tulkoon elinehto.

Omaiselle tämä kaikki on hyvin raskasta. Hän ei enää tavoita läheistään keskustelussa ja vuorovaikutusta on vaikeaa ylläpitää. Tapaamiset muuttuvat lämpimistä kohtaamisista pakollisiksi ja velvollisuuden täyttämiksi vierailuiksi ja turhauttavat ja etäännyttävät molempia osapuolia. Omaisen taakka kasvaa ja jaksaminen on koetuksella. Lämmin ja läheinen ihmissuhde muuttuu, se haurastuu ja vähitellen hiipuu kokonaan pois.

Edellä esitetty kehitys aiheuttaa vakavia ongelmia yksilöille ja on suuri haaste myös koko yhteiskunnallemme. Me tarvitsemme uusia näkökulmia ja menetelmiä selviytyäksemme näistä kasvavista haasteista. Taidelähtöiset menetelmät voisivat tuoda yhden ratkaisun ikääntyvän väestön ei-lääkkeellisen hoidon toteuttamiseen sekä heidän ja heidän omaistensa hyvinvoinnin tukemiseen. Yhteiskunnan kannalta tämä on arvokysymys.

Menetelmää kehittäessämme ja ryhmiä toteuttaessamme olemme opiskelleet ja lukee neet kirjoja ja tutustuneet moneen artikkeliin, hankeraporttiin, opinnäytetyöhön, tutkimukseen ja väitöstutkimukseen, jotka käsittelevät taiteen hyvinvointivaikutuksia vanhuksissa sekä taiteilijoiden interventioita hoivakodeissa. Mutta vastaamme ei ole tullut ainnuttakaan julkaisua, jossa olisi tutkittu tai havainnoitu *muistisairas-omaisparin* taidetyökentelyä, yhteistoimintaa tai vuorovaikutusta. Muistisairas-omainen asetelma on yksi TAMURI®-menetelmän ainutlaatuisista ominaisuuksista. Tämä ja menetelmän suorat hyvinvointivaikutukset ovat osaltaan innostaneet meitä edelleen kehittämään menetelmää kliinisessä työssä.

Menetelmä pohjautuu ekspressiiviseen ryhmätaideterapiaan, sen harjoitteisiin ja työkentelytapoihin. Ekspressiivisen ryhmätaideterapian juuret löytyvät 1970-luvun Yhdys-

valloista, Lesley Collegesta. Shaun McNiff (Ph.D-kuvataiteilija), Paolo Knill (Ph.D-muusikko) ja Norma Canner (tanssitaiteilija-terapeutti) perustivat ilmaisullisen terapian koulutusohjelman (Expressive Therapy Program) Lesley Collegeen, Bostoniin, Massachusettsiin. 1980-luvun lopulla Knill toi koulutusohjelman Eurooppaan. (Hentinen 2009, 30).

Täydennyskoulutukseeni Aalto PRO:n Ryhmätaideterapiakoulutusohjelmassa kuului pakollinen kliininen harjoittelu erityisryhmien kanssa. ”Kun minulta puuttui vielä yksi erityisryhmäharjoittelu, pohdin, olisivatko vanhukset ehkä yksi mahdollinen ryhmä?” Mietin tätä siitäkkin huolimatta, että olin kuunnellut välinpitämättömästi luentoa ikääntyvien taideterapiasta enkä voinut nähdä itseäni tekemässä töitä hoivakodissa, vanhusten kanssa. Hankkiuduinkin kuitenkin harjoitteluun Seniorisäätiön Mariankotiin. Sinne meneminen jännitti, koska muistisairaات vanhukset ja laitos tuntuivat niin vierailta ja kankeilta. Tulinkin yllätetyksi. Laitos oli laitos, mutta kaikki vanhukset olivat hienoja persoonallisuuksia. Heillä oli vielä tallella omat ominaispiirteensä ja vahvat luonteensa, vaikka fyysisesti he olivat jo hyvin hauraita ja muistisairaus leimasi vuorovaikutusta. Koulunpenkillä oppimani toimi. Taidetyöskentelyn myötä ryhmässä tapahtui muutoksia, vuorovaikutus kehittyi, syntyi hienoja tarinoita ja kuvia. Muistisairaات vanhukset ja heidän omaisensa syttyivät terapeuttiseen taidetyöskentelyyn ja niin sytyin minäkin. Työstä on tullut intohimoni.

Työtä tehdessäni ja menetelmää kehittäessäni nämä M. Bakhtinin (1984) sanat, ovat vaikuttaneet minuun syvästi, ja siksi haluan jakaa ne nyt lukijani kanssa:

”To live means to participate in dialogue: to ask questions, to heed, to respond, to agree, and so forth. In this dialogue a person participates wholly and throughout his whole life: with his eyes, lips, hands, soul, spirit with his whole body and deeds.”

3 TATAMURI®-MENETELMÄ

3.1 Menetelmän synty

TATAMURI tulee suomenkielensanoista TAidetta ja TARinoita MUistisairaana RInnalla. Nimi kuvaa menetelmän ydintä hyvin selkeästi; työskentelemme ryhmässä taidelähtöisin menetelmin vaikeasti muistisairaiden vanhusten kanssa, jossa omainen tai läheinen toimii muistisairaana rinnalla ja taidetyöskentelyprosessin tuotoksina syntyy taidetta ja tarinoita. Menetelmän käytön tarkoituksena on edistää vaikeasti muistisairaana vanhuksen ja hänen omaisensa välistä vuorovaikutusta.

Menetelmä on tarkoitettu ensisijaisesti hoivakoteihin (ryhmätoiminnaksi/taidepajatoiminnaksi) vaikeasti muistisairaille vanhuksille ja heidän omaisilleen ja läheisilleen. Menetelmää voidaan käyttää myös yksilö- tai parityöskentelyssä hoivakodissa tai yksityiskodissa.

TATAMURI® on PRH:n rekisteröimä tavaramerkki (540), tavarat ja palvelut, luokassa 44, taideterapia. Rekisteröinti on päivätty 29.6.2016, rekisterinumerolle 266782 ja se on voimassa kymmenen vuotta rekisteröintipäivästä. Tavaramerkin haltijat ovat Tiina Butter, Helsinki ja Marjatta Hiltunen, Espoo. He ovat myös menetelmän kehittäjiä. Kehittäjillä on molemmilla ylempi korkeakoulututkinto pohjakoulutuksena kolmevuotiselle Ryhmätaideterapia täydennyskoulutukselle. Täydennyskoulutuksen järjesti Aalto-yliopisto yhdessä Ihmissuhdetyö ry:n kanssa, vuosina 2013 - 15.

Menetelmää on kehitetty nyt lähes neljän vuoden ajan hoivakodissa Helsingin Seniorisäätiön Mariankodissa. Toimintaan on osallistunut kymmeniä ryhmäläisiä, muistisairaita sekä heidän omaisiaan ja läheisiään, ja kohtaamisia on ollut kaiken kaikkiaan lähes tuhat. Aloitimme työskentelyn Seniorisäätiön Mariankodissa osana täydennyskoulutusopintoihimme liittyvää pakollista, kliinistä harjoittelua. Harjoittelujaksomme kesti 10 viikkoa. Olimme Mariankodissa opettelemassa koulunpenkillä oppimaamme käytännössä. Harjoittelun alussa olimme innokkaita tuomaan esiin omaa osaamistamme, mutta myös epävarmoja osaamisestamme käytännön työssä. Ryhmän edetessä saimme pian huomata, että ryhmä loi oman eetoksensa, tapansa olla. Yalom (2005, 276) kirjoittaa ryhmän muodostamisesta ja ryhmän toiminnan tavoitteista seuraavasti: 'Jokaisen ryhmän kulttuuri ja toimivuus - sen eetos, arvot ja tapa olla - muodostuvat kunkin ryhmäläisen vaikutuksesta ryhmään.' (Kirjoittajan käänös).

Ryhmämuotoisessa toiminnassa tämä on tärkeää, sillä vain luomalla oman eetoksensa ryhmä voi toimia jäsentensä tukena ja haastaa sen jäseniä samalla rakentavasti toimintaan. Kokemukseni mukaan ryhmän eetos vaikuttaa suoraan myös ryhmään sitoutumiseen.

Emme tunteneet ennalta hoivakodin diskurssia, hierarkiaa ja käytäntöjä. Me emme ole muistisairauksien asiantuntijoita eikä meillä ollut aiempaa kokemusta vanhusten kanssa työskentelystä, saati vanhustenhoidosta. Meillä kummallakaan ei ole hoiva-alan koulutusta. Tulemme aivan toisilta aloilta: toinen meistä on kauppatieteilijä ja toinen elokuvantekijä. Olemme tosin molemmat työskennelleet aina ihmisten kanssa, ryhmätyössä ja tiiviissä vuorovaikutuksessa. Sosiaaliset taitomme olivat ja ovat edelleen hyvät. Lisäksi meillä molemmilla oli paljon työkokemusta ja elämäkokemustakin. Nämä tekijät yhdessä tuottivat itseluottamusta, vaikka olimmekin meille vieraassa työympäristössä, 'eivätietämisen' maaperällä.

Mariankodissa opimme paljon siitä, miten toimia odottamattomissa tilanteissa. Läsnäolontaito kehittyi. Samoin kehittyivät myös kuuntelemisen taito, havainnointi ja itsereflektio. Opimme tekemällä sekä oikein että tekemällä virheitä. Opimme luottamaan itseemme, omiin taitoihimme ja kykyihimme. Ja opimme myös luottamaan toisiimme ja yhteistyöhömmme. Luottamus loi lisää luottamusta, joka heijastui myös ryhmäläisiin.

Kliinisen harjoittelumme yhteydessä kirjoitimme myös vapaamuotoisia raportteja ryhmän kulusta. Raportointia toivottiin Seniorisäätiön puolelta. Raportteihin kirjasimme havaintojamme ryhmäläisten aktiivisuudesta ja vireystilasta; heidän osallistumisestaan toimintaan ja vuorovaikutukseen ja vireystilan muutoksista tai muista näkyvistä muutoksista heidän olo- tai mielentilassaan. Raporttien sisältö vietiin edelleen asukkaiden omahoitajien toimesta hoivakodin tietojärjestelmän asukastietoihin. Raportit ovat osoittautuneet myös meille itsellemme arvokkaiksi tiedonlähteiksi, kun olemme kehittäneet menetelmäämme. Voisi siis sanoa, että kehittämishankkeeni pohjautuu havainnoivaan toimintatutkimukseen.

Ensimmäisen kymmenen viikon työskentelyjakson jälkeen saimme hyvää palautetta ryhmään osallistuneilta vanhuksilta ja omaisilta sekä työyhteisöltä, jossa työskentelimme. Saamamme palaute antoi meille rohkeutta ja ehdotimme jatkoa taideterapeuttiselle ryhmälle ja sen ottamista osaksi hoivakodin viikko-ohjelmaa.

3.2 Menetelmän ydin

Menetelmän ytimessä ovat osallistava, ekspressiivinen taidetyöskentely ja sen mahdollistama sensitiivinen vuorovaikutus vanhus-omaisparien kesken. Taidetyöskentely mahdollistaa itseilmaisun, myös ilman sanoja. Taideterapeuttinen ryhmä tarjoaa muistisairaille vanhuksille ja heidän omaisilleen mahdollisuuden osallistua yhdessä ohjattuun taidetyöskentelyyn ja taidetyöskentelyprosessin synnyttämien kuvien, tarinoiden ja tunteiden jakamiseen. Muistamisen, osaamisen ja tietämisen sijaan syntyy yhdessä koettua tekemistä, jakamista ja onnistumista, jotka nostavat muistisairaahan vanhuksen ja hänen omaisensa välisen vuorovaikutuksen aivan uudelle tasolle, rikastavaksi kanssakäymiseksi.

Omaisten osallistuminen ja sitoutuminen taideterapeuttiseen ryhmään on yksi TATA-MURI®-menetelmän ainutlaatuisista erityispiirteistä. Se on myös yksi vuorovaikutustavoitteiden saavuttamisen edellytyksistä. Kuten Dunderfelt kirjoittaa: ”Ihminen tarvitsee läpi elämänsä jonkun tai joitakuita, jotka pystyvät kysymyksillään, kiinnostuksellaan ja rakkaudellaan koskettamaan hänen sisimpäänsä, kysymyksiään ja tarpeitaan, niitäkin, joista hän ei ehkä itse ole edes tietoinen. Tämä vuorovaikutuksellinen ”peilisuhde” luo niin lapsena kuin aikuisena ja vanhanakin yksilöllisyyttä: se vahvistaa ja rakentaa ihmisympistemme korkeinta ja syvintä osaa”. (Dunderfelt 2011, 206.)

Menetelmän toiminnalliset raamit muodostuvat taidetyöskentelyryhmistä, joissa yhdessä vanhus-omaisparien kesken ohjatusti tuotetaan kuvataidemateriaalein taidetta ja tarinoita. Menetelmän juuret ovat ekspressiivisessä ryhmätaideterapiassa ja kliinisessä taidetyöskentelyssä. Punaisena lankana tässä kliinisessä työssä on ollut aivan alusta lähtien asukkaiden ja omaisten kunnioittaminen ja heidän tasa-arvoinen kuuntelemisensa ja kohtelemisensa. Ryhmään osallistuminen ei edellytä osallistujilta mitään taidetyöskentelytaitoja tai aiempaa taidetyöskentelykokemusta. Edellytämme pareilta (muistisairasomainen) ainoastaan keskinäisesti ymmärrettävää kommunikaatiomuotoa, verbaalista tai non-verbaalista sekä sitoutumista ryhmän koko keston eli kuuden viikon mittaiseen jaksoon. Avoin mieli ja uteliaisuus ovat myös tärkeitä. Taidetyöskentely toteutetaan ’low skill, high sensitivity’ -periaatteen mukaan - harjaantumattomat taidot, herkkä aistiminen. (Rankanen 2009, 94). Taidetyöskentelyssä pyrimme soveltamaan Lusebrinkin systeemiä ETC mallia (the Expressive Therapies Continuum), jossa huomioidaan liikkeen, aistimusten, havaintojen, tuntemusten ja tunteiden, muistin ja merkitysten antamisen tasot ja niiden vaikutukset luovaan työskentelyyn. (Rankanen 2009,65).

TATAMURI®-ryhmien toiminnan keskiössä ovat vanhuksen ja omaisen yhdessä, rinnakkain tuottama taide ja tarinat sekä taidetyöskentelyn synnyttämien kokemusten, kuvien ja tarinoiden jakaminen ja näin muodostuva vuorovaikutus. 'Tarina tarvitsee kuuntelijan. Jos ei tule kuulluksi, ei myöskään voi tulla hyväksytyksi. Minut nähdään tarinani kautta, kun joku tulee siihen mukaan, ottaa sen vakavasti ja liittää sen omaan tarinaansa.' Martti Lindqvist (2014) kiteyttää ihmisenä olemisen ytimen: ei ole minua ilman sinua.

Ryhmien toiminta muodostuu kuudesta erillisestä vaiheesta, jotka ovat jokaisella tapauksella samat. Vaiheet ovat: oman olotilan tunnustelu (aloitus), kevyet keholliset harjoitteet (virittäytyminen), taidemateriaaleihin, -tekniikkoihin ja teemoihin tutustuminen (aistiminen/virittäytyminen), varsinainen kuvataidetyöskentely (työskentely), kuvien katsominen ja niistä ja työskentelystä kertominen (jakaminen) sekä oman olotilan tunnustelu (lopettaminen). Nämä vaiheet noudattelevat ekspressiivisessä taideterapiaprosessissa käytännön taideterapiatyöskentelyssä yleisesti käytettyjä vaiheita; aloitus, virittäytyminen, taidetyöskentely, jakaminen, liittäminen ja lopetus (Rankanen 2009, 93 - 97). Taidetyöskentely ei tavoittele kaunista tai hyvää lopputulosta, vaan lopputulosta tärkeämpi on itse taidetyöskentelyprosessi ja sen tuottamat aistimukset, tuntemukset, kokemukset ja vuorovaikutus.

TATAMURI®-ryhmät ovat suljettuja taidetyöskentelyryhmiä eli osallistujat ovat joka kerralla samat. Kaikki ryhmäläiset sitoutuvat koko ryhmän kestoon ja kokoontuvat säännöllisesti viikoittain, samaan aikaan ja samassa paikassa. Toiminnan kaari noudattaa vakiintunutta rakennetta, jonka toteuttamisesta koulutetut ohjaajat/terapeutit/taiteilijat vastaavat. Suljettu ryhmä merkitsee ryhmäläisille tuttuja kasvoja, ääniä ja toimintaa ja luo osaltaan turvallisuuden tunnetta kaikille ryhmän jäsenille. Turvallisuuden tunteen myötä ryhmäläisten luottamus ryhmään ja sen jäseniin sekä itseensä kasvaa. Tämä tukee itseluottamusta ja identiteettiä. Ohjaajille suljettu ryhmä tarjoaa mahdollisuuden seurata ryhmäläisten sosiaalisten taitojen kehitystä, keskinäistä vuorovaikutusta ja ryhmädynamiikan kehittymistä. Ohjaajille on tärkeää myös ryhmäläisten taidetyöskentelyn havainnointi. Havaintoja tekemällä voidaan arvioida ryhmäläisten taidetyöskentelyn suoria vaikutuksia toimintaan (itseilmaisu, osallistuminen) ja vuorovaikutukseen.

Ryhmäläisten kuvataidetyöskentelyssä tuottamat kuvat kootaan aina taidenäyttelyksi yhteisen, avoimen asukastilan seinälle, kun ryhmän kuuden viikon mittainen työskentelyjakso päättyy. Näin TATAMURI®-menetelmä tulee näkyväksi kaikille hoivakodin asukkailla, omaisilla, läheisillä, vierailijoille ja henkilökunnalle.

3.3 Menetelmän tavoitteita

Muistisairaille vanhuksille menetelmän käytön ensisijaisena tavoitteena on mahdollistaa itseilmaisu, myös sanattomasti. ”Kuvataiteen kieli - värit, muodot, viivat ja kuvat - puhuvat meille tavoilla, joihin sanat eivät riitä”, kirjoittaa Cathy A. Malchiodi (2007, ix, käännös kirjoittajan). Itseilmaisu rikastuttaa ja mahdollistaa vuorovaikutusta läheisten kanssa sekä ylläpitää sosiaalisia taitoja ryhmässä ja laajemminkin lähipiirissä. Vuorovaikutuksessa oleminen on meille ’sosiaalisille eläimille’ elinehto ja suojaa meitä esimerkiksi yksinäisyyden tunteelta, joka pitkittyessään voi johtaa masentuneisuuteen. Psykoanalytikko ja kirjailija Pirkko Siltala kirjoittaa vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden merkityksestä: ”Aidon yhteisöllisyyden haperoituminen, jopa puuttuminen, on jättämässä meidät välintämättömiksi toisia ihmisiä, etenkin vanhuksia kohtaan. Mutta ei ole olemassa sinua eikä minua ilman yhteisöä ja toinen toisistaan välittämistä”. (2013,7).

Taidetyöskentelyprosessin myötä on mahdollista tavoittaa sairastuneen ydinpersoonaa, edes hetkittäin. Kuten neurologi ja kirjailija Oliver Sacks (2007) kirjoittaa: ”Usein, ihmisten ollessa uppoutuneina taidetyöskentelyyn, [...] he voivat hetkellisesti unohtaa sairautensa tai kyvyttömyytensä ja herätä muihin tuntemuksiin ja kokemuksiin”. (Käännös kirjoittajan). Nämä ’kirkkauden hetket’ auttavat puolestaan omaisia ja läheisiä näkemään yhä tallella olevan ydinpersoonan, sen sijaan, että he näkevät vain hiipumassa olevan vanhuksen. Yhdessä jaettuina nämä kokemukset lujittavat ja tukevat haurastumassa olevaa yhteyttä vanhuksen ja omaisen välillä. Ne tukevat osaltaan myös merkityksellisyyden ja eheytyksen kokemusta vanhuudessa.

Osallistuminen taidetyöskentelyyn tarjoaa vanhuksille myös edellytyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, kun he voivat tehdä omia valintoja ja päätöksiä, ilmaista itseään verbaalisesti tai non-verbaalisesti ja jakaa tuntemuksiaan ja kokemuksiaan tasavertaisina ryhmässä. Vanhus saa valita värit, joilla työskennellä ja paperin koon (iso tai pieni paperi) lisäksi hän voi poimia mieleisensä pensselin monien pensseleiden joukosta tai hän voi kieltäytyä kokonaan

yhteistyöstä ja vain seurata toisten työskentelyä. Nämä valinnat voivat olla ai-
noat valinnat, jotka vanhus tekee päivänsä aikana. Taidetyöskentely ja sen tu-
loket tuottavat myös onnistumisen kokemuksia, jotka osaltaan tukevat vanhuk-
sen itsetuntoa ja lujittavat hänen haurastumassa olevaa identiteettiään.

Muistisairaiden omaisille ja läheisille osallistuminen ryhmän toimintaan tarjoaa
mahdollisuuden olla aidossa vuorovaikutuksessa läheisensä kanssa viikoittain
toistuvan yhteisen toiminnan äärellä. Lisäksi omaisten välinen vuorovaikutus ke-
ventää osaltaan kunkin omaisen taakkaa ja tukee jaksamista. Ryhmässä omai-
sen taakka kevenee, kun sen voi - ja saa - jakaa vertaistensa kanssa. Ryhmässä
omaisen ei tarvitse olla vastuussa tekemisestä, siitä vastaavat ammattitaitoiset
ohjaajat. Ryhmät toimivat siis myös vertaistukiryhminä omaisille.

3.4 Menetelmän hyvinvointivaikutuksia

Taiteella on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaahan ihmisen toimintaky-
kyyn, sillä se mm. auttaa itseilmaisussa, kehittää kognitiivisia ja verbaalisia taitoja, tar-
joaa sosiaalista vuorovaikutusta, vähentää käytösoireita, parantaa elämänlaatua sekä
tuo iloa ja vaihtelua elämään. (Hohenthal-Antin 2013, 25 - 26.) 'Taidetyöskentely tarjoaa
sellaisia merkityksellisiä kokemuksia, kuten iloitseminen, leikkiminen, luominen ja vuo-
rovaikuttaminen, jotka ovat välttämättömiä psyykkiselle, fyysiselle ja henkiselle ter-
veydellemme.' Kirjoittaa puolestaan Cathy A. Malchiodi (2007, käänös kirjoittajan). Kir-
jassaan 'Ihmeteko-ja kaapista löytyvillä aineksilla – Ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä
dementiatyössä' Taina Semi kirjoittaa, että taide kehittää keskittymiskykyä, kärsivälli-
syyttä, tyytyväisyyden taitoa, tarkkaavaisuutta, osaamisen iloa ja taitoamme elää het-
kessä. Taide vahvistaa ja vaatii tunteiden tuntemista. Taiteen avulla empatian kyky vah-
vistuu. (Semi 2004, 122). Gene Cohenin johtamassa elämänlaatu tutkimuksessa vuo-
delta 2001 käy selvästi ilmi, että taiteella on myönteisiä vaikutuksia sekä ikääntyneiden
terveyteen että sairauteen. Taiteen hyvinvointivaikutukset näkyivät taideryhmiin osallis-
tuneissa rentoutumisena, heidän elämänhallinnan tunteensa vahvistumisena, masen-
nuksen ja ahdistuksen vähenemisenä, leikkisyyden ja huumorin lisääntymisenä sosiaa-
lisissa suhteissa sekä itsetunnon kohenemisenä sekä identiteetin vahvistumisena. (Co-
hen 2006, käänös kirjoittajan). Edellä esitetyt taiteen hyvinvointivaikutukset ovat kaikki

samansuuntaisia ja yhteneväisiä TATAMURI®-menetelmän käytössä havaittuihin hyvinvointivaikutuksiin. Tässä yhteydessä tarkoitan hyvinvointivaikutuksilla suoria merkkejä toiminnan seurauksista eikä kyse ole vaikuttavuudesta. Merkittävänä erona edellä esitettyyn on kuitenkin se, että TATAMURI®-menetelmällä on havaittu myönteisiä vaikutuksia vanhusten lisäksi myös heidän omaisiinsa ja läheisiinsä sekä hoivakodin henkilökuntaan.

Kliinisessä työskentelyssä saadut kokemukset ja havainnot TATAMURI®-menetelmästä ovat olleet siis rohkaisevia ja tuovat esiin selviä hyvinvointivaikutuksia osallistujissa. Itseilmaisu ja vuorovaikutukseen osallistuminen näyttävät tuottavan osallistujilleen eheyttäviä ja terapeuttisia kokemuksia, jotka osaltaan lisäävät osallistujien hyvinvointia ja kohoavat heidän elämänlaatuaan. Parhaimmillaan ryhmän osallistuminen lisää osallistujien elinvoimaisuutta, vaikka vain hetkellisestikin.

Ryhmä ja sen ominaispiirteet - taide ja *vanhus-omainen* asetelma - mahdollistavat ainutlaatuisen sosiaalisen kanssakäymisen muodon. Ohjatussa ryhmässä, ohjaajan (taiteilija-terapeutti) tuella ja kuvan avulla, yhdessä tekeminen ja jakaminen ovat mahdollisia. Yhteinen taidetyöskentelyprosessi ja sen synnyttämät kuvat voivat herättää muiston tai kokonaisen uuden tarinan menneisyydestä. Vuorovaikutus rikastuu sekä työskentelyprosessissa että sen synnyttämien kuvien ja tarinoiden kautta. Samalla syntyy myös uutta, yhteistä historiaa ja sen jakamista tässä ja nyt.

Vanhusten osallistuminen ja omatoimisuus kehittyvät, syntyy onnistumisen kokemuksia. Heidän omanarvontuntonsa ja arvokkuuden tunteensa kasvavat. Myönteiset kokemukset tuottavat mielihyvää niin vanhukselle kuin omaisellekin.

Taidetyöskentely tukee myös vanhuksen hienomotoriikkaa. Kun käsi pystyy pitelemään otteessaan sivellintä tai liitua, pystyy se myös pitämään otteessaan aterimia. Tämä puolestaan mahdollistaa vanhukselle itsenäisen syömisen ja vapauttaa hoitohenkilökunnan tai omaisen aterioiden syöttämisestä.

Näin omaiset kuvailivat ryhmän hyvinvointivaikutuksia vanhuksiin:

"Ryhmässä tehdyt työt ovat todennäköisesti antaneet onnistumisen tunnetta siitä, että voi itse tehdä jotain kaunista tai saada itse aikaan jotakin."

"Ryhmässä hän tapaa muita ja mielestäni aiemmin varsin sosiaalisena ihmisenä näyttää viihtyvän."

"Kyllä äidille tuli sellaisia asioita mieleen joita hän ei muuten varmaan olisi muistanut tai ei ainakaan puhunut niistä."

"Kyllä ryhmään osallistuminen näkyi innostumisena ja aktiivisuuden parantumisena, osallistumisena paitsi tekemisenä, niin myös keskusteluihin osallistumisena."

Ohjattu tekeminen ja vertaisryhmässä mukana oleminen kevensivät omaisen taakkaa, tukivat jaksamista ja virkistivät. Omaisille rikastuttavaa oli myös vertaisryhmässä kokemusten jakaminen toisten omaisten kanssa sekä osallistuminen kuvien tekemiseen, jotka molemmat koettiin itselle terapeuttisina. Näitä havaintoja tukivat myös omaisten antamat kommentit.

"Ryhmä antoi ilon aihetta ensinnä siksi, että omaisen tapaaminen on ollut paljon helpompaa ryhmässä kuin yksin. Kahdenkeskisessä tapaamisessa keskustelua ei enää synny kuin hyvin harvakseltaan ja vain vanhoista asioista, jotka olen kuullut useita kertoja."

"Ryhmässä on iloa ja virkeyttä, kun usein kahdenkeskinen tapaaminen on voimia vievä ja lähinnä velvollisuudentunteestani tehty".

"Minulle tyttölyseon piirustustunnit ovat jättäneet aran paikan, mutta solmu on hiukan avautunut".

Näin omaiset vastasivat kysyttäessä ryhmän merkitystä keväällä 2017:

"Ryhmään osallistuminen merkitsee erityislaatuista yhdessäoloa omaiseni kanssa".

"Olen itsekäs(kin), joten nautin juuri siitä että yhdessä tekeminen tukee kanssakäymistä tätini kanssa".

"On itselleni mukavampaa jutella ryhmässä kuin joutua ärtymyksen kohteeksi, vaikka sitä voisi pitää luottamuksenkin osoituksena".

"Mukava hetki arjen keskellä, kivat jutut ja hauska tekeminen"

"Ryhmässä keskustelua syntyy, värit sekä pieni "jumppa" virkistävät ja aktivoivat".

Menetelmän asukkaille tuottamat hyvinvointivaikutukset heijastuvat myönteisesti myös henkilökunnan työskentelyilmapiiriin. Hoitohenkilökunnan kannalta merkittävää on omaisten säännöllinen osallistuminen ja sitoutuminen muistisairaana vanhuksen arkeen hoivakodissa. Säännöllinen omaisten läsnäolo ja osallistuminen keventävät hoitajien työ-

taakkaa. Hoitajalle jää enemmän aikaa ja voimavaroja muiden asukkaiden kanssa olemiseen, kun yksi hoivattavista on omaisensa seurassa. Myös vuorovaikutus ja viestintä omaisten ja hoitohenkilöstön välillä tiivistyy ja paranee. Vanhusten lisääntynyt hyvinvointi vaikuttaa myönteisesti myös työyhteisön mielialaan hoivakodissa. Laajemmin näiden hyvinvointivaikutusten yhteisvaikutus voi vähentää vanhuksille annettavien rauhoittavien ja passivoivien lääkkeiden käyttöä ja siten menetelmän käytön avulla hoivakodeilla on mahdollisuus säästää selvää rahaa.

”Ja ehkä kaikkein tärkeimpänä, taideterapia avaa henkilökunnalle ja läheisille näköalan vanhuksen elämäntarinaa ja läheiset voivat tavoittaa hänen persoonansa ytimen, jolloin hänen rajoituksensa haihtuvat voiman ja kauneuden kirkastuessa”. (Johnson & Sullivan-Marx 2006, käännös kirjoittajan). Juuri tämä, ihmisen syvimmän olemuksen tavoittaminen ja yhteyden löytyminen - edes hetkellisesti - on varmasti merkittävin hyvinvointivaikutus, jonka taidetyöskentelyryhmässä tuottaa osallistujilleen.

4 KLIINISEN TYÖN TAPAUSESIMERKKEJÄ

4.1 TATAMURI®-ryhmän kuvaus

Kerron kaksi tapausesimerkkiä taideterapeuttisen ryhmän vaikutuksista vuorovaikutukseen ja hyvinvointiin muistisairaiden vanhusten ja heidän omaistensa ryhmässä. Kaikki nimet esimerkeissä on muutettu osallistujien anonymiteetin suojaamiseksi.

Tapausesimerkkini ovat TATAMURI®-ryhmistä, jotka järjestettiin Seniorisäätiön Mariankodissa 2014 -17. Seniorisäätiö on yksityinen säätiö, joka omistaa useita hoivakoteja Helsingissä. Helsingin kaupunki ostaa hoivapalvelut säätiöltä. Helsingin Seniorisäätiön vanhainkoteja ovat Antinkoti, Kannelkoti, Mariankoti ja Pakilakoti. Seniorisäätiön hoivakodeissa asuu hieman yli 600 vanhusta. Aukkaiden keski-ikä on 86-vuotta. Suurin osa asukkaista on pitkäaikaishoidossa ja sairastaa jonkinasteista muistisairautta (Seniorisäätiö 2017).

TATAMURI®-ryhmiin osallistujat olivat vaikeasti muistisairaita vanhuksia ja heidän terveitä, toimintakykyisiä omaisiaan. Vanhukset olivat iältään 82 - 98 -vuotiaita naisia, jotka asuivat hoivakodissa. Kaikilla oli diagnosoitu muistisairaus. Heidän muistinsa ja kognitiiviset kykynsä olivat heikentyneet ja haurastuneet ja rajoittivat heidän toimintakykyään. Lisäksi heillä oli muita sairauksia. Tietosuojan takia emme ole voineet tutustua heidän diagnooseihinsa. Emme myöskään haastatelleet heitä etukäteen, ennen ryhmän aloitusta, koska heidän kognitiiviset kykynsä ovat heikentyneet eikä haastatteleminen olisi tuottanut mitään asiallista tulosta. Vanhukset valittiin ryhmiin päivätoiminnanohjaajan rekrytoinnin perusteella. Vanhuksen omaiset tai edunvalvojat tekivät lopullisen päätöksen ryhmään osallistumisesta sekä omasta että vanhuksen puolesta.

Ryhmässä mukana olleet omaiset olivat muistisairaana (lähi)omaisia; lapsia, puolisoita, sisaruksia ja sisarusten lapsia. Yhtä lukuun ottamatta, he olivat yli kuusikymmentä vuotiaita eläkeläisiä. Heidän huolenpitopiiriinsä kuuluivat myös lapsenlapset. He olivat toimintakykyisiä ja terveitä. Heillä oli mahdollisuus osallistua päiväsaikaan säännöllisesti ryhmän toimintaan ja sitoutua siihen 6-12 viikon ajaksi. He halusivat ylläpitää läheistä ja lämmintä suhdetta vanhukseen ja pitää hänestä huolta. Emme tavanneet tai haastatelleet myöskään omaisia etukäteen.

Ryhmät kokoontuivat kerran viikossa, tiistaisin kello 10.30 - 12.30 Mariankodin Marian-tuvassa. Ryhmän toiminta ja sisältö muodostuivat toimintakaaresta, joka noudattelee ekspressiivisen taideterapiaprosessin kuutta vaihetta: aloitus, virittäytyminen, taidetyöskentely, jakaminen, liittäminen ja lopetus (Rankanen 2009). Tämä rakenne toteutui kaikissa näissä ryhmissä.

Aluksi tutustuimme toisiimme ja taidemateriaaleihin, virittäydyimme toimintaan ja syvennymme siihen ja jaoimme taidetyöskentelyn lopputuloksia. Liittäminen ja lopettaminen huipentuivat yhteisen näyttelyn pystyttämiseen kaikille avoimeen tilaan Mariankodissa. Kokosimme ja ripustimme yhdessä vanhusten ja omaisten kanssa näyttelyn ryhmässä syntyneistä kuvista. Näyttely ja kuvien esille laittaminen tarjosivat vanhuksille onnistumisen kokemuksia, lisäsivät ylpeyden ja arvokkuuden tunnetta. Esille laitettiin kaikki vanhusten tekemät työt. Ohjaaja (minä tai kollegani) esitteli jokaisen työn ryhmälle ennen ripustusta. Vanhukset osallistuivat aktiivisesti ripustukseen kommentoimalla kuvia ja kuvien paikkaa ripustuksessa. Näyttely avattiin pienen kiitospuheen johdattelmana ja maljat kohottamalla. Maljatarjoilun toteutti yksi omaisista, omasta aloitteestaan ja henkilökunnan suostumuksella ja luvalla.

Näyttely konkretisoi ajatuksen "[...]hän on produktiivinen aikuinen ja pystyy tekemään jotakin silmin nähtävää ja käsin kosketeltavaa." (Wald 2010). Näyttelyiden toteuttaminen on ollut erittäin tärkeää. Ne ovat jo itsessään olleet suuri onnistumisen kokemus kaikille osallisille sekä vanhuksille että omaisille ja meille ohjaajille. Avajaisissa olemme saaneet nähdä monta tyytyväistä hymyä ja ilon täyttämää katsetta. Näyttelyt ovat olleet tärkeitä myös hoitohenkilökunnalle. Jotkut hoitajat ovat tulleet keskenään tai toisten asukkaiden kanssa katselemaan taidetöitä ja keskustelemaan niistä. On syntynyt lisää vuorovaikutusta taiteen kautta. Näyttelyn äärellä myös me olemme saaneet kiitosta tekemästämme työstä.

Ryhmän tapaamiset noudattivat sisällöltään ja toiminnoiltaan aina samaa rakennetta ja toiminnankaarta. Vain teemat ja taidemateriaalit vaihtelivat. Toiminta tuli kaikille ryhmäläisille sekä hoitohenkilökunnalle tutuksi ryhmien keston aikana. Tuttu, turvallinen ja jatkuva toiminta on rakentanut hoivakodin henkilökunnalle myönteistä kuvaa meistä luotettavana ja laadukkaana palveluntuottajana. (Siponkoski 2017).

4.2 Taidetyöskentely ryhmässä palauttaa puhekyvyn

Afaattiset häiriöt liittyvät usein muistisairauksiin, kuten erään taidetyöskentelyyn osallistuneen Hilman tapauksessakin on kyse. Hän ei juurikaan pysty tuottamaan puhetta, vaan ilmaisee itseään elekielellä; nostamalla hartioita (en tiedä), puistamalla päätä (ei), nyökkäämällä (kyllä), hymyilemällä, ottamalla kädestä kiinni (kun haluaa huomiota) tai laittamalla kädet puuskaan (kun ei halua osallistua). Hän ymmärtää suurimman osan puheesta ja pystyy seuraamaan ohjeistusta avustettuna. Hilma ei ole vastannut kysymyksiin puheella eikä muutenkaan puhunut ryhmässä. Havainnot ovat taideterapiaryhmän neljänneltä kokoontumiskerralta ja niissä esiintyvät sisarukset Hilma (86) ja Liisa (80). Tekniikkana on 'märkää märälle', materiaaleina vesiliukoinen muste ja kynttilä, paperi A3.

Teemme pienen alkukierroksen ja kerromme kuulumiset kukin vuorollaan, kiveä siirtämällä kädestä käteen. Alkupiirissä Hilma tapailee sanoja ja puhetta, mutta kommunikoi vain hymyilemällä ja hartioita nostamalla sekä päätään ravistamalla tai nyökyttämällä.

Ohjaajat esittelevät taidemateriaalin ja -tekniikan tekemällä pienen yhteisen taidetyön. Teemme pienen kehollisen virittäytymisen ennen taidetyöskentelyn aloitusta, lämmitämme kädet ja kiitämme itseämme, että tulimme taas mukaan. Hilman on hieman vaikea pysyä mukana kehollisessa virittäytymisessä. Ohjeistus etenee ehkä liian nopeasti, mutta Liisa-sisko avustaa näyttämällä mallia.

Ohjaajat ohjeistavat taidetyöskentelyn näyttämällä malliksi, miten kynttilä ja muste toimivat. Hilman työskentely lähtee verkkaan käyntiin. Hän pälyilee ympärilleen ja katsoo neuvottomana mitä ympärillä tapahtuu, mitä muut tekevät. Ohjaaja tulee avustamaan Hilmaa. Yhdessä piirretään kynttilällä paperille.

Hilma saa kiinni kehollisesta liikkeestä piirtäessään kynttilällä ohjaajan avustamana aaltoja ja aurinkoa. Erityisesti pyörivä liike (aurinko) saa Hilmaan toimintaa. Oma-aloitteisesti Hilma pyyhkii sienellä vettä paperin pintaan tarmokkaasti. Hän työskentelee myös itsenäisesti siveltimen kanssa. Itsenäinen työskentely on tosin pätkittäistä ja loppuu nopeasti, kun avustaminen loppuu. Hilma on kuitenkin tällä kertaa omatoimisempi kuin aiemmilla kerroilla, hän valitsee työvälineitä, pyyhkii sienellä ja on tekemisessä mukana.

Syntyy kaksi kuvaa, jotka muistuttavat toisiaan. Ohjaaja (minä) tekee intervention ja kysyy työskentelyn päätteeksi Hilmalta "Mitä tässä sinun kuvassasi on?" Yllättäen Hilma

puhuu, hän sanoo kaksi sanaa: "Vettä. Metsä." Hilma hymyilee. Liisa-sisko on silminnähdän liikuttunut, kyneleet ovat nousseet hänen silmiinsä. Liisa sanoo: "Siinä voisi olla sama järvi- tai merimaisema aamulla ja illalla." Hän katsoo kysyvästi Hilmaa, kuin vastausta odottaen ja jatkaa: "Hilmalle meri on ollut aina tärkeä, hän on tehnyt pitkiä kävelylenkkejä rannoilla, silloin kuin hän vielä itse siihen pystyi". Hilma nyökkäilee ja hymyilee. Loppupiirin aikana Hilman silmät painuvat kiinni ja pää nuokahtelee, hän torkahtelee. Työskentely on ilmiselvästi vienyt paljon energiaa. Loppukierroksella, kun kysytään tuleeko hän ensi kerralla, Hilma nyökkää ja hymyilee. Loppupiirissä Liisa-sisko sanoo: "Hilman puhekin alkaa palautua, kun hän saa olla täällä mukana".

Tähän yhteyteen sopii Leijala-Marttilan (2011, 426) ajatus "[...] maalaamisen, piirtämisen, kollaasitöiden, muovaamisen tai muiden kuvataiteenmenetelmien käyttäminen voi olla ainut tie kontaktin luomiseen, kun afaattiset häiriöt ja kuulon heikkeneminen vaikeuttavat yksinomaan keskusteluun perustuvaa kommunikaatiota."

Vuorovaikutusta rikastuttavana tekijänä oli myös Liisa-siskon mahdollisuus kertoa koko ryhmälle jotakin Hilman ydinpersoonasta: "Hilmalle meri on ollut aina tärkeä, hän on tehnyt pitkiä kävelylenkkejä rannoilla,". Hilman tekemä maalaus aktivoi Liisan kertomaan ryhmälle Hilmasta. Ja kertoessaan Liisa muisti Hilman sellaisena kuin Hilma oli ollut, pystyvänä isosiskona. Liisalle oli varmasti myös mieluisaa jakaa tämä muisto ja sen synnyttämä tunne toisten ryhmäläisten kanssa. Tämä oli mitä todennäköisemmin sisaruksille eheyttävä kokemus.

4.3 Taidetyöskentely tekee näkyväksi sen, mitä muisti ei enää tavoita

Osallistujina ovat Kerttu (94, äiti) ja Liisa (63, tytär). Työskentelyn tekniikkana oli märkää märeille, materiaaleina vesiliukoinen muste ja pensselit, paperi A3. Havainnot ovat kolmannelta ryhmäkerralta.

Kerttu tarttuu pensseliin Liisan avustamana, työskentely lähtee hyvin ja harkiten liikkeelle, aivan kuin Kertulla olisi joku kuva mielessään. Hän valitsee eri värejä tarjottaessa, samoin vaihtaa pensseliä tarjottaessa. Kerttu työskentelee hyvin määrätietoisesti ja prosessiin syventyneenä. Aiemmin, itsenäisessä elämässään, Kerttu on harrastanut paljon kuvataiteita: maalannut, piirtänyt ja käynyt taidenäyttelyissä.

Taidetyöskentelyn päätyttyä ohjaaja kysyy Kertulta: "Mitä näet kuvassasi?" Kerttu kertoo: "siinä on kevätmaisema Kristiinassa, Arjan pelto. Siinä on semmoisia luonnonkukkia,

mistä me teimme lasten kanssa aina kimppuja, ihan vaan huviksemme. Ne (lapset) saattoivat sanoa minulle: mennään tekemään kimppuja ja me menimme. Veimme sitten niitä naapureillekin”.

Ryhmän jälkeen tytär, Liisa, kertoo: ”Hetimit ensimmäisestä taideterapeuttisen ryhmän koontumisesta lähtien äiti on muistanut Kristiinan.” Liisa ihmettelee sitä: ”äiti ei ole muistanut Kristiinaa enää pitkään aikaan eikä edes tunnistanut paikkaa valokuvista, jotka äidillä on huoneessaan”

Kuten Rankanen (2009, 36) kirjoittaa: ”Taide tuo terapiasuhteeseen näkyväksi muuten näkymätöntä vuorovaikutusta ja kokemuksen tasoja. Se mahdollistaa mielikuvien, muistojen ja sanattomien kokemusten esittämisen konkreettisesti ja aistein havaittavasti [...] Taide mahdollistaa sellaistenkin asioiden kuvaamisen, joille ei ole olemassa sanoja.” Taidetyöskentelyprosessin ja kuvan kautta äidillä ja tyttärellä oli mahdollisuus tavoittaa jotakin aiemmin yhdessä koettua, jota muisti ei enää tavoita. Kuvien tutkiminen yhdessä, niistä keskusteleminen ja niiden sisällöistä kertominen ohjautuu kuvassa olevien elementtien, värien ja muotojen avulla fenomenologisen kuvantarkastelun, ’Mitä sinä näet’-menetelmän, mukaan (Rankanen 2009, 97). Kaikki tapahtuu tässä ja nyt, jolloin muistamisen merkitys vähenee. Taidetyöskentelyprosessin avulla tyttären ja äidin välille on syntynyt uusi kommunikaation ulottuvuus. Vuoropuhelu syntyy nyt kuvan kautta.

Toukokuussa 2017 Kerttu ja Liisa käyvät edelleen ryhmässä, Kerttu on nyt 98-vuotias. Rinnakkain äiti ja tytär tekevät taidetöitä, maalaavat ja tarinoivat. Kertun taidetyöskentelyn intensiteetti vaihtelee suuresti; välillä hän lähtee innostuneesti mukaan työskentelyyn ja syntyy suurikokoisiakin töitä, mutta välillä hän on niin väsynyt, että ei halua osallistua taidetyöskentelyyn lainkaan, vaan haluaa vain torkkua. Mutta kun Liisa kysyy Kertulta: ’Lähdetkö ryhmään maalaamaan?’ Kerttu vastaa aina myöntävästi. Maalaamistakin tärkeämpää on olla mukana ryhmässä, kuulua joukkoon ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Taide tuo ryhmäläiset kokoon ja mahdollistaa vuorovaikutuksen.

5 TATAMURI®-MENETELMÄN KEHITYSTYÖ JA KONSEPTOINTI

TATAMURI®-menetelmää on kehitetty nyt lähes neljä vuotta. Menetelmä on koettu toimivaksi sekä ryhmiin osallistujat että hoivakodin henkilökunta toivovat aina jatkoa, alkua uudelle ryhmälle. Mutta se ei riitä menetelmän tulevaisuudeksi, että yhdessä hoivakodissa halutaan jatkoa. Meidän täytyy päästä tekemään tätä työtä laajemmin Uudella maalla, kaikkialla Suomessa ja vaikka koko maailmassa. Mutta miten se tehdään? Siinäpä kysymys, johon vastauksen löytäminen ei olekaan niin helppoa. Mutta selvää on, että ilman laadukasta palvelutuotteen muotoilua ja konseptointia, menetelmän myyminen instituutioihin ja organisaatioihin on mahdotonta.

Konseptointityö lähti liikkeelle jo maaliskuussa 2016, kun jätimme PRH:lle tavaramerkin rekisteröintihakemuksen. Olimme päättäneet, että menetelmä täytyy rekisteröidä. Virallinen rekisteröinti antaisi menetelmälle uskottavuutta samalla, kun se suojaisi menetelmää. TATAMURI®-menetelmä merkittiin PRH:n tavaramerkkirekisteriin 29.6.2016, rekisterinumerolla 266782.

Lähes samaan aikaan keväällä 2016 hain Turun Ammattikorkeakouluun Soveltavan Taiteen opiskelijaksi. Opiskelupaikkaa hakiessani esittelin hankkeenani TATAMURI® -menetelmän kehittämisen. Minut valittiin opiskelemaan hankesuunnitelman ja haastatteluiden pohjalta. Opiskeluni on vauhdittanut TATAMURI®-menetelmän konseptointia. Monet koulutehtävät ovat saaneet minut pohtimaan menetelmän mahdollisuuksia eri konteksteissa. On ollut haastavaa pohtia hankkeen kehittämiskaaviota, laatia luovuusstrategiaa ja miettiä mitkä olisivat viestintäaktiviteetteja tai millaisia ovat tulevaisuuden näkymät hankkeeni kannalta. Tehtävien tekeminen on vienyt konseptointityötäni johdonmukaisesti eteenpäin. Ilman kaikkea tätä tekemääni työtä ja koulutuksen tuomaa osaamista olisin tuskin näin pitkällä menetelmän konseptoinnissa. Lisäksi opettajien ja opiskelukavereiden kommentit ovat rohkaisseet jatkamaan 'valitsemallani tiellä'. Vilpittön kannustus ja innostus ovat antaneet uskoa omaan hankkeeseen ja sen merkityksellisyyteen.

Kesällä 2016 esittelimme menetelmämme posterilla ja puheenvuorolla pohjoismaisessa taideterapiaseminaarissa 'Embodied eyes/ Contemporary Arts Therapies, 19th Nordic Art Therapy Seminar, Helsinki 2016' (Embodied Eyes 2016). Posterin suunnittelu, tekstin

kirjoittaminen ja kuvien valitseminen, pakottivat miettimään menetelmän ydintä, sen ainutlaatuisia ominaisuuksia sekä siitä saatavia hyötyjä. Mistä tässä kaikessa oikein on kysymys? Mihin tarpeeseen tämä menetelmä tulee? Mikä saisi kollegoiden kiinnostuksen heräämään? Ja kun posterin abstraktia (tiivistelmä) varten teksti piti tiivistää 2000 merkkiin, oli selvää, että viesti kirkastui myös itselleni. Seminaarissa puhevuoromme sai hyvän vastaanoton. Se oli ainoa puheenvuoro, joka omassa esittelyosiossaan nostatti kysymyksiä kuuntelijoiden joukosta. Koimme tämän merkiksi mielenkiinnosta. Puheenvuoromme jälkeen monet kollegat sekä Suomesta että Ruotsista tulivat kiittämään meitä puheenvuorosta ja olivat halukkaita kuulemaan lisää, tekemään mahdollisesti yhteistyötä. Emme ole vielä ottaneet yhteyttä seminaarissa syntyneisiin kontakteihin, sillä käytännön työ Helsingin Seniorisäätiössä on vienyt kaiken aikamme. Uskon, että Ruotsissa TATAMURI®-menetelmän käytölle olisi varmasti potentiaalia, sillä siellä on paljon Suomesta 60- ja 70-luvulla muuttaneita suomalaisia, jotka nyt ovat vanhuksia.

Marraskuussa 2016 olimme esittelemässä posteriamme 'Parasta aikaa' tapahtumassa. (Parasta aikaa 2016). Tapahtuma on suurin Tehy ry:n järjestämä moniammatillinen koulutustapahtuma ja sillä arvioitiin olevan 1200 osallistujaa, alan ammattilaisia ja päättäjiä. Posteriteksti piti nyt kirjoittaa suomeksi. Mikä on konteksti? Entä diskurssi? Tekstiä kirjoittaessa tarjoutui jälleen tilaisuus tarkkaan punnita menetelmämme antia, tällä kertaa sote-sektorille. Menetelmän ydin kirkastui entisestään. Posterimme herätti mielenkiintoa erityisesti oppilaitosten edustajissa; Metropolia Ammattikorkeakoulu, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu ja Laurea Ammattikorkeakoulu ainakin osoittivat kiinnostustaan. Keskustelut oppilaitosten edustajien kanssa saivat meidät vakuuttuneiksi menetelmämme tarpeellisuudesta hoitotyössä. TATAMURI®-menetelmäkoulutus olisi varmasti yksi tulevaisuuden hankkeistamme. Kaikki flyerimme tulivat poimituiksi posteriseinältä olevasta taskusta. Koska meillä ei ollut käyntikortteja jaettavaksi kiinnostuneille, jäi yhteydenottoaminen meidän harteillemme. Yhtään yhteydenottoa ei ole vielä tehty. 'Parasta aikaa' järjestetään seuraavan kerran lokakuussa 2018. Tavoitteenamme olisi olla silloin asiantuntijapuhujien joukossa kertomassa menetelmästä ja sen hyvinvointivaikutuksista. Menetelmän esittely Tehy ry:n päättäjille voisi olla hyvä avaus tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Lobbaus voisi ehkä auttaa tässä?

Lobbaus (engl. sanasta lobby 'eteisaula') eli käytäväpolitiikka tai vaikuttajaviestintä tarkoittaa erilaisten eturyhmien pyrkimyksiä vaikuttaa epävirallisesti päättäjiin ja poliitikkoihin. (Lobbaus 2017). Ketä sitten lobataan? Sitä, jolla on valtaa päättää tai vaikuttaa päät-

täjään. Vaikka poliitikot ovat ilmeisimpiä kohteita, lobbarin tulisi kiinnostua myös päätöksiä valmistelevista virkamiehistä. Hehän tekevät taustatyöt, joiden pohjalta päättäjät lähtevät tekemään päätöksiään.

Hallitus esittää uutta lakia sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottamisesta. Lailla yhdenmu-kaistettaisiin julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveystalvvelun tuottajien toimintaedelly-tykset, rekisteröinti ja valvonta. Laissa säädettäisiin perusvaatimukset, joiden perusteella palvelun tuottajat ja palveluyksiköt rekisteröitäisiin samaan rekisteriin. Hallitus antoi asiaa koskevan esityksen eduskunnalle torstaina 11. toukokuuta. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2019. (STM 2017). Toisiko tämä lakiesitys parannuksen yksityisten palve-luntuottajien asemaan ja tasa-arvoiseen kohteluun? Nythän portinvartijan tehtävää hoi-taa Valvira, joka valvoo valtakunnallisesti jokaisen oikeutta hyvinvointiin, laadukkaisiin palveluihin ja turvallisiin elinoloihin. Valvirassa valvotaan myös sitä, kuka on pätevä tuot-tamaan palveluita sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. Vanhusten hoiva ja kuntoutus kuuluvat tälle alueelle. (Valvira 2017).

Olisiko tässä meille lobbausmahdollisuus? Me voisimme lähestyä perhe- ja perustalvveluministeri Juha Rehulaa ja hänen erikoisavustajiansa Hanna-Maija Kausea tai Riikka Pirkkalaista.

Konseptin kehittämisen kanalta merkityksellistä oli myös keväällä 2017 matka Japaniin, Kiotoon, jossa järjestettiin 32nd International Conference of Alzheimer's Disease Inter-national (ADI 2017). Konferenssi tarjosi maailmanlaajuisen näköalan muistisairauden ja muistisairaiden tämän hetkiseen tilanteeseen ja asetti oman hankkeeni myös laajem-paan kontekstiin. Usko tulevaisuuteen kasvoi; töitä varmasti riittää muistisairaiden ja hei-dän omaistensa parissa. Osallistujia konferenssiin arveltiin olevan lähes 3000, kaikkialta maailmasta. Puhujia oli 200, joista minä olin ainoa Suomesta. Lisäksi esillä oli 300 posteria eri maista.

Japanissa tarjoutui myös mahdollisuus lobbaamiseen. Tapasimme Muistiliiton toimin-nanjohtajan Eila Okkosen sekä Muistiliiton posterin esittelijät. Pääsimme kertomaan heille menetelmästäme ja kutsumaan heidät 'oral presentation' tilaisuuteemme. Muis-tiliitto ja sen jäsen yhdistykset olisivat meille hyvä yhteistyökumppani. Liitolla on yhteensä 44 paikallisyhdistystä ja niillä on yhteensä 14500 jäsentä, (Muistiliitto 2017). Marras-kuussa 2017 Muistiliitto järjestää Muisti Konferenssin - Muistisairauden monet kasvot. Pitäisikö meidän olla tässä konferenssissa kertomassa menetelmästäme?

Caritas Yhteisön uuden Rovaniemen toimipisteen yksikön päällikkö Nina Siira-Kuoksa tuli kiittämään käytävällä 'hienosta puheesta'. Hän jatkoi: "Teillä on hieno menetelmä. Se pitäisi ehdottomasti saada myös meidän käyttöön. Aloitan juuri uudessa tehtävässäni Caritas Yhteisössä. Toivon, että tulette Rovaniemelle esittelemään menetelmääne." Hän on juuri aloittanut tehtävässään Caritas Rovaniemen yksikön päällikkönä (Caritas 2017). Olemme häneen yhteydessä toukokuun 2017 aikana ja keskustelemme yhteistyömahdollisuuksista. Nina on ollut Lapin Muistiyhdistys ry:n kehitysjohtaja viimeiset kahdeksan vuotta ja suositteli kääntymään Muistiliiton Muistiluotsien puoleen yhteistyön luomiseksi.

ADI-konferenssissa tapasimme Michael J. Splainen ja Kate Gordonin Splaine Consultingista, he kiinnostuivat menetelmästäme ja tekivät meistä podcast-haastattelun. (Splaine 2017). Splaine Consulting tuottaa tietoa ja konsultoi terveydenhoidon ja pitkäaikaissairauksien alalta sekä USA:ssa että kaikkialla maailmassa. He konsultoivat myös Alzheimer's Disease Internationalia. Toivomme, että heidän tuottamansa podcast olisi hyvä ja toisi meille yhteydenottopyyntöjä.

Kaikki edellä esittelemäni on ollut osa menetelmän kehitystyötä ja konseptointia. Olemme saaneet kokea, että menetelmäme on herättänyt laajaa kiinnostusta sekä kotimaassa että Suomen rajojen ulkopuolella ja vastaanotto on ollut poikkeuksetta innostunutta. Tämä puolestaan on vahvistanut uskomme tulevaisuuteen ja sen tarjoamiin mahdollisuuksiin menetelmällemme.

Paljon on siis tehty, mutta paljon on vielä tehtävää.

Resurssimme kliinisen työn tekemiseen ja markkinointiin ja viestintään ovat rajalliset. Meitä on vain kaksi ohjaajaa, jotka tunnemme menetelmän ja joilla on kokemusta menetelmän käytöstä. Me teemme kaiken käytännön työn, kehittämistyön ja hoidamme myös kaiken viestinnän ja markkinoinnin.

Tarvitaan lisää ohjaajia, jotta menetelmää voidaan levittää laajemmalle, ensin Suomessa, mutta toivottavasti myös muualla maailmassa.

Meidän menetelmän kehittäjien on ryhdyttävä miettimään, miten saamme mukaan lisää ohjaajia. Meidän täytyy kehittää menetelmäkoulutus. Mutta miten se sitten tapahtuu? Ja missä ja miten se toteutuu? Kuka sitä voisi rahoittaa? Vastauksia ei vielä ole valmiina, mutta jotakin aavistuksia jo on.

6 LOPUKSI

Tätä opinnäytetyötäni kirjoittaessani olen saanut hienon tilaisuuden pohtia hankkeeni eri vaiheita, sen syntyä, kehitystä ja valmiin menetelmän merkitystä. Mitä merkitystä tällä kaikella on minulle? Voisiko tällä olla merkitystä koko yhteiskunnalle?

Olemme tilanteessa, jossa vanhusväestön osuus väestöstä kasvaa ja samanaikaisesti kasvaa myös muistisairaiden määrä ja huoltosuhde heikkenee. Kun puhun huoltosuhteesta, en puhu nyt vain siitä, miten me tulevaisuudessa maksamme eläkkeet ja ympärivuorokautisen hoivan verovaroilla. Enkä siitä, kuinka mitoitamme hoivahenkilökunnan, vaipat ja lääkehoidon tähän yhä kasvavaan tarpeeseen. Hoivakodissa saamme varmasti myös tulevaisuudessa katon päämme päälle, vaatteet ja aterian ja näin Maslowin tarvehierarkian mukaiset perustarpeet tulevat täytetyiksi. Kysymys on mielestäni myös huolenpidosta ja elämän kunnioittamisesta. Itseilmaisuuksiin, vuorovaikutukseen ja yhteisöllisyyteen pitää olla mahdollisuus vielä vanhuudessaakin ja sairaana. Vielä silloinkin, kun sanat ovat jo unohtuneet ja kadonneet, mutta tunteet ovat yhä elossa ja ne täytyy voida ilmaista ja jakaa. Epätoivon sijaan vanhuksille on tarjottava mahdollisuus eheytymiseen. (Erikson 1980; Siltala 2013).

Vanhus-omaispari -asetelma on merkittävin erottava ominaisuus, joka TATAMURI®-menetelmällä on muihin taidelähtöisiin interventioihin verrattuna. Menetelmän avulla voimme osallistaa sekä vanhuksen että omaisen yhteiseen, säännölliseen vuorovaikutukseen taidetyöskentelyn muodossa. Omaisten osallistuminen tuottaa vanhukselle aidon vuorovaikutussuhteen, tukee omaisen omaa jaksamista ja keventää osaltaan myös hoitohenkilökunnan työmäärää. Nämä ovat ilmeisiä hyvinvointivaikutuksia. Vain osallistamalla vanhusten omaisia ja läheisiä ohjattuun yhteistoimintaan, voimme saavuttaa win-win -tilanteen, jossa kaikki osapuolet hyötyvät. Tulevaisuudessa meidän tulisikin turvata vanhusten työssäkäyville omaisille ja läheisille mahdollisuus osallistua vanhuksensa hoivaan samoin kuin nyt alle kymmenen vuotiaan huoltajalla on oikeus jäädä kolmeksi päiväksi kotiin hoitamaan sairasta lastaan.

Taiteella on keskeinen rooli TATAMURI®-menetelmässä. Taide toimii yksilön itseilmaisun välineenä ja ryhmässä vuorovaikutuksen mahdollistajana, silloinkin, kun sanoja ei enää ole. Menetelmässä ei ole tärkeintä taidetyöskentelyn lopputulos, vaan taidetyöskentelyprosessi itsessään. Me siis sovellamme taidetta. TATAMURI®-menetelmää voisi kutsua myös osallistavaksi taiteeksi tai yhteisötaiteeksi. Se on hybridimenetelmä.

Minulle hankkeeni kehittäminen on merkinnyt työskentelyä epämukavuusalueella; ei-tietämisen, epävarmuuden ja keskeneräisyyden sietämistä. Mutta tämä on merkinnyt minulle myös mahdollisuutta yhdistää taitojani ja osaamistani; tehdä taidetta, olla vuorovai-
kutuksessa ja luoda jotain uutta. Ja jos olen onnekas, myös minusta tulee vanhus tule-
vaisuudessa. Toivon, että TATAMURI®-menetelmä on silloin jo vakiinnuttanut paikkansa
rakenteissa ja vanhusten hoivassa.

TATAMURI®-menetelmän kehitystyö on kestänyt nyt noin neljä vuotta yhtäjaksoisesti.
Se on pitkä aika. Kysymys ei ole vain kertaluonteisesta hankkeen toteuttamisesta, vaan
pitkäjänteisestä kehitystyöstä, jonka tavoitteena on ollut luoda taidelähtöinen mene-
telmä, joka muuttaa käsityksemme hyvästä vanhusten hoidosta. Perustavanlaatuisen
muutos voi tapahtua vain, kun otamme käyttöömme uusia näkökulmia ja rohkeita avauk-
sia, jotka tuottavat eettisesti, käytännöllisesti ja taloudellisesti kestäviä ratkaisuja.

LÄHTEET

- ADI**, Alzheimer's Disease International. 2017. <http://www.adi2017.org>. [viitattu 7.4.2017].
- Bakhtin, M.** 1984. Kirjoittajan muistiinpanot 9.6.2016. Helsingin yliopisto. Professori Jaakko Seikkulan luento "Sense of Connection" -seminaarissa, julkaisematon lähde.
- Caritas**. 2017. <http://yhteiso.caritaslaiset.fi/nimitysuutinen-yksikon-paallikko-rovaniemelle/> [viitattu 23.4.2017].
- Cohen, G.** 2006 Research on Creativity and Aging: The Positive Impact of the Arts on Health and Illness, *Generations* Vol XXX, Number 1, 7-15.
- Dunderfelt, T.** 2011. Elämänkaaripsykologia - Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. Helsinki: WSOY, 192 - 209.
- Embodied Eyes** 2016. <https://embodiedeyesseminar.com/program/> [viitattu 07.04.2017].
- Erikson, E.** 1980. Identity and the Life Cycle. New York - London: W.W. Norton & Company, 51-107.
- Hentinen, H.** 2009. Ekspressiivinen taideterapia. Taideterapian perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 30.
- Hohenthal-Antin, L.** 2013. Muistellaan – Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Juva: WS Bookwell Oy, 25 - 26.
- Johnson, C.M. & Sullivan-Marx, E.M.** 2006. Art Therapy: Using the Creative Process for Healing and Hope Among African American Older Adults. *Geriatric Nursing*, Vol 27, Nr 5, 309 - 316.
- Juva, K.** 2015. Muistihäiriö, Lääkärikirja Duodecim www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00706#s3. [viitattu 24.5.2017].
- Leijala-Marttila, M.** 2009. Kuvataide ja psykoterapia - kaksi suurta voimaa. Teoksessa: Leijala-Marttila, M. & Huttula, K. (toim.) 2011. Taidepsykoterapia - Pyskoanalyttinen näkökulma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 15 - 27.
- Leijala-Marttila, M.** 2009. Ikääntyvien taidepsykoterapian erityispiirteet, Leijala-Marttila, M. & Huttula, K. (toim.) 2011. Taidepsykoterapia - Pyskoanalyttinen näkökulma. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 421 - 435.
- Lindqvist, M.** 2014 Pieni Kirja Ihmisestä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Lindqvist, M.** 2017. Auttajan Varjo. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Lobbaus**, 2017. Wikipedia <https://fi.wikipedia.org/wiki/Lobbaus> [viitattu 10.5.2017].
- Malchiodi, C.A.** 2007. Introduction. *The Art Therapy Sourcebook*. New York: McGraw-Hill books, ix.
- Malchiodi, C.A.** 2007. Creating Art Enhances Life. *The Art Therapy Source-book*. New York: McGraw-Hill Books, 16 - 17.
- Muistiliitto**, 2017. Tietoa Muistiliitosta <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/tietoa-muistiliitosta/> [viitattu 14.5.2017]
- Parasta aikaa**, 2017. <http://www.parastaaikaa.fi>

- Prince, M. et al.** 2016. worldalzheimerreport 2016 www.alz.co.uk/worldreport2016. [viitattu 07.04.2017].
- Rankanen, M.** 2009. Taideterapiassa vaikuttavia ydinprosesseja. Taideterapian perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 35 - 49.
- Rankanen, M.** 2009. Kuvataiteen erityispiirteet terapian jäsentäjinä. Taideterapian perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 65 - 89.
- Rankanen, M.** 2009. Työskentelyn eteneminen taideterapiassa. Taideterapian perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 91 - 97.
- Sacks, O.** 2007 The Healing Powers of Art Making. Malchiodi, C.A. 2007. The Art Therapy Sourcebook. New York: McGraw-Hill books, 169 -170.
- Semi, T.** 2004. Ihmetekojä kaapista löytyvillä aineksilla – Ilmaisullinen kuntou- tusmenetelmä dementiätyössä. Espoo: Opri ja Oleksi Oy, 122.
- Seniorisäätiö,** 2017. Helsingin Seniorisäätiö ja Mariantupa <http://www.seniorisaatio.fi> ja <http://www.seniorisaatio.fi/etusivu/ajankohtaista/taideterapia> [viitattu 07.04.2017].
- Siltala, P.** 2013. Vanhuus - Elämä haluaa tulla eleytyksi. Helsinki: Kirjapaja Oy, 7.
- Siponkoski, S.** 2017. Kirjoittajan muistiinpanot.Puhelinhaastattelu 15.3.2017, julkaisematon lähde.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)** 2017: Kärkihankkeet <http://stm.fi/hankkeet> [viitattu 23.5.2017].
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)** 2017: Lakiesitys. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/yksityiset-ja-julkiset-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-tuottajat-samaan-rekisteriin. [viitattu 23.5.2017].
- Splaine** 2017. www.splaineconsulting.com
- Suomen virallinen tilasto,** 2016: Väestöennuste. <http://www.stat.fi/til/vaenn/>. [viitattu 23.5.2017].
- Valtioneuvosto,** 2017. Kärkihankkeet. <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>. [viitattu 23.5.2017].
- Valvira,** 2017. <http://www.valvira.fi/valvira>
- Wald, J.** 2010. Kliininen taideterapia ikääntyvien hoidossa. Malchiodi, C.A. Taideterapian käsikirja. Kuopio: Unipress, 348 - 363.
- Yalom, I.** 2005. The Composition of Therapy Groups. The Theory and Parctice of Group Psychotherapy. New York: Basic Books, 259 - 279.