

Toimenpidesuositus on suunnattu terveyspalveluja tuottaville tahoille, taidetta ja taidetoimintaa tuottaville palveluntarjoajille, sote- ja kulttuurialan kouluttajille ja opiskelijoille sekä näistä aloista vastaaville päättäjille.

Suosituksen tarkoituksena on kannustaa terveyspalvelujärjestelmää huomioimaan terveyden kulttuuriset ulottuvuudet ja integroimaan kulttuuria ja taidetta osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.

Taru-Anneli Koivisto
Kai Lehikoinen
Pauliina Lapiro
Liisa-Maria Lilja-Viherlampi
Sanna Salanterä

Kulttuuri ja taide sairaalassa ja muissa terveyspalveluissa

Kuva: Turun ammattikorkeakoulu, Taikusydän / Sato Aalto

Yhdistyneiden kansakuntien kasvatus-, tiede- ja kulttuurijärjestön Unescon kulttuurista moninaisuutta koskevassa yleismaailmallisessa julistuksessa kulttuuri ymmärretään ”yhteiskunnalle tai yhteiskuntaryhmälle ominaisten henkisten, aineellisten, älyllisten ja tunne-elämän piirteiden joukkona ja että siihen kuuluvat taiteen ja kirjallisuuden lisäksi elämäntavat, yhteiselon muodot, arvojärjestelmät, perinteet ja uskomukset” (Unesco 2001, 1). Terveyden ja hyvinvoinnin kulttuuriset ulottuvuudet ja kulttuurihyvinvointi voivat kuitenkin jäädä sivuun terveyspalveluja tuottavien organisaatioiden ympäristöissä, joiden painopiste on lääketieteellisissä hoidoissa ja toiminnan tehokkuudessa. Kansainvälinen Lancet-komissio on todennut kulttuurin huomiotta jättämisen terveydenhoidossa erääksi suurimmista terveyden edistämisen esteistä (Napier ym. 2014).

Terveyspalveluiden toimintaympäristöihin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Sairaalat ovat kehittyneet pitkien aikojen kuluessa, ja niiden rakennuksissa, rakenteissa ja toiminnassa näkyvät kulloisenkin aikakauden ihanteet ja ideologiat. Historia ulottuu parin kolmen tuhannen vuoden taa, jolloin sairaita hoidettiin Egyptin tempeleissä ja antiikin Kreikan sotasairaaloissa. Nykyiset sairaalat ovat lääketieteen professioiden ja teknologioiden klinisiä keskittymiä, ja niissä tavoitellaan toiminnan turvallisuutta, korkeatasoista diagnostiikkaa ja tehokkaita hoitokeinoja. Kulttuurin ja taiteen rooli niissä on vähäinen. Näin ollen terveyspalvelut eivät vielä hyödynnä kaikkia tiedossa olevia keinoja edistääkseen paranemista, terveyttä ja hyvinvointia. Taiteen ja kulttuurin merkitys paljastuu erityisesti silloin, kun ihminen eristetään ympäristöön, jossa kulttuuri ja taide eivät ole läsnä. Varsinkin pitkäaikaisairaiden kokemus hoitoympäristöstä on tämänkaltaisen. Kulttuurin ja taiteen tervehdyttävää vaikutusta pystytään muiden hoitokeinojen tavoin mittaamaan tehokkuuslukuina; vaikuttavia tuloksia on saatu esimerkiksi musiikin vaikutuksesta kuntoutumiseen (Särkämö ym. 2011). Kulttuurin ja taiteen vaikuttavuus tulee esiin myös tarkasteltaessa yksilön niihin liittyviä elämyksiä ja kokemuksia.

Taide ja kulttuuri terveysalan organisaatioissa

Ehdotamme terveyspalveluorganisaatioille seuraavia toimenpiteitä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi taiteen ja kulttuurin keinoin:

Strategiatyö ja terveyspalveluorganisaatioiden kehittäminen

- 1. Sairaanhoidopiirin kulttuurihyvinvointisuunnitelma.** Jokainen sairaanhoidopiiri sisällyttää strategisiin suunnitelmiin ja ohjaaviin asiakirjoihin kulttuurihyvinvoinnin alueelliset tavoitteet ja toimenpiteet, jotka perustuvat alan kotimaiseen ja kansainväliseen tutkimukseen. Kulttuurihyvinvointisuunnitelman tavoitteena on tehdä hoidossa oleville potilaille mahdolliseksi osallistua kulttuuri- ja taidepalveluihin, ilmaista itseään ja peilata omaa elämäntilannettaan taiteen ja kulttuurin keinoin. Kunnat sisällyttävät kulttuurihyvinvointiajattelun osaksi kuntastrategioitaan, palvelulupauksiaan ja hyvinvointikertomuksiaan. Myös yksityiset terveyspalvelut laativat kulttuurihyvinvoinnin tavoitteet ja niihin tähtäävän toimenpidesuunnitelman.
- 2. Kulttuurihyvinvoinnin sisällyttäminen terveyspalveluorganisaation strategian arvoperustaan ja sen jalkautus läpi organisaation.** Organisaatiossa kuullaan kulttuuri- ja taidealan asiantuntijoita suunnittelussa ja päätöksenteossa sekä perustetaan kulttuuri- ja taidetyöryhmä taide- ja kulttuuritoiminnan edistämiseksi. Terveyspalveluorganisaation johtoryhmään nimetään kulttuurihyvinvoinnin asiantuntija.
- 3. Kulttuurihyvinvointikoordinaattorin palkkaaminen.** Terveyspalveluorganisaatiot palkkaavat (esim. prosenttiosuudella) tai nimeävät kulttuurihyvinvointikoordinaattorin, jonka tehtävänä

on toiminnan käytännön koordinointi ja eri toimijoiden (johdon, henkilökunnan, potilaiden, omaisten, kulttuuri- ja taidealan ammattilaisten, taidealan organisaatioiden, vapaaehtoisten) välisen yhteistyön edistäminen. Koordinaattori myös kartoittaa kulttuurista ja taiteista kiinnostuneet työntekijät ja heidän mahdollisuutensa kouluttautua edistämään kulttuurihyvinvointia osana omaa työnkuvaansa.

Seuranta, arviointi ja tutkimus

- 4. Kulttuurihyvinvoinnin mahdollistamisen seuranta ja arviointi.** Sosiaali- ja terveysministeriö ja opetus- ja kulttuuriministeriö kehittävät yhdessä sairaanhoidopiirien kanssa kulttuurihyvinvointialaa terveyspalveluissa hyödyntäen olemassa olevia kansainvälisiä malleja ja alan tutkimusta. Terveyspalveluorganisaatiot lisäävät kulttuurihyvinvointiin liittyvän dokumentoinnin ja arvioinnin eli kulttuurikirjaamisen osaksi kirjaamisprosessia (Siponkoski 2020). Potilas- ja asiakastietokantoihin kirjataan asiakkaiden kulttuuriset taustat, tarpeet ja toiveet, osallistuminen kulttuuri- ja taidetoimintaan sekä osallistumisesta ja sen vaikutuksista koskevat havainnot.
- 5. Potilaiden ja alueen asukkaiden kulttuurihyvinvoinnin seuranta ja arviointi.** Kunnat keräävät terveydenedistämiseksi mittavaan TEAviisariin seurannan tueksi indikaattoritietoa siitä, miten kulttuurihyvinvointia mahdollistava toiminta toteutuu (THL 2020). Tietoa kulttuurihyvinvoinnin mahdollistumisesta hyödynnetään tiedolla johtamisessa kulttuurihyvinvoinnin ekosysteemissä.
- 6. Tutkimusyhteistyö.** Terveyden ja hyvinvoinnin laitos edistää yhteistyössä yliopistojen, korkeakoulujen ja terveyspalveluorganisaatioiden kanssa monitieteistä tutkimusyhteistyötä kulttuurihyvinvoinnin alalla. Terveyspalveluorganisaatioiden keräämää tietoa kulttuurihyvinvoinnista avataan monitieteisen tutkimuksen käyttöön tutkimuseettisesti kestävällä tavalla.

Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen

- 7. Terveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuden ja kulttuurihyvinvoinnin edistäminen.** Terveyspalveluorganisaatiot tukevat potilaiden osallisuutta taiteisiin ja kulttuuriin vakiintuneet toimiala- ja sektorirajat ylittävän yhteistyön avulla (esim. terveydenhoito, sosiaalityö, kulttuuri, taide, opetus ja kasvatus, liikunta, ympäristöpalvelut ja seurakuntatyö).
- 8. Potilaan toimijuuden tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin.** Terveyspalveluorganisaatiot ottavat taiteen monipuolisesti käyttöön kommunikaation kanavana ja vuorovaikutuksessa. Ne hyödyntävät organisaatiossa jo olemassa olevaa taidetta ja rohkaisevat ottamaan käyttöön hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten taide- ja kulttuuripotentiaalin. Potilaiden henkilökohtaista taidesuhdetta tuetaan esimerkiksi **kulttuurilähetteillä** (engl. social prescribing, ks. Dayson & Bashir 2014).
- 9. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen taideviestinnällä.** Terveyspalveluorganisaatiot käyttävät taiteellista ilmaisua ja taiteen medioita eri kohderyhmille suunnatussa terveysviestinnässä ja popularisoidussa tiedon jalkauttamisessa.

Sairauden hoito, hallinta ja kuntoutus

- 10. Holistisen ihmiskäsityksen huomioiminen hoidossa.** Kohdataan jokainen potilas omassa elämäntilanteessaan kehollisena, tajunnallisena, aistivana ja psykososiaalisena yksilönä, jonka kokemushistoria ja kulttuurinen tausta vaikuttavat hänen terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Potilaan kulttuurihyvinvointiin liittyvät taustat, tarpeet, toiveet ja niiden havaitut vaikutukset kirjataan potilastietojärjestelmiin (ks. Siponkoski 2020).

- 11. Taideterapioiden aseman vahvistaminen.** Tunnistetaan ja otetaan nykyistä kattavammin käyttöön eri taideterapioiden mahdollisuudet osana hoitoa ja kuntoutusta. Potilaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa hyödynnetään moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia taideterapeuttien, muiden terveyspalveluissa työskentelevien taidealan ammattilaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken.
- 12. Taiteilija sairaalassa ja terveyspalveluissa -toiminnan vakiinnuttaminen.** Terveyspalveluorganisaatiot osoittavat resursseja ammattimaisesti toteutetun taidetoiminnan järjestämiseksi pitkäjänteisesti ja kattavasti (esim. sairaalamuusikot, taiteilijaresidenssitoiminta, tanssikummit, sanataiteilijat ja sairaalaklovnit).

Henkilökunnan osaamisen kehittäminen ja työhyvinvointi

- 13. Hoitohenkilökunnan taide- ja kulttuurisuhteen vahvistaminen.** Terveyspalveluorganisaatiot vahvistavat hoitohenkilökunnan taide- ja kulttuurisuhdetta osana elinikäistä oppimista yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan ja taide- ja kulttuurialan oppilaitosten kanssa. Näin henkilökunnan oma kulttuurisuhde ja persoona voivat tulla näkyviin terveyspalveluorganisaatioiden arjessa. Terveyspalveluorganisaatiot edistävät työhyvinvointia kannustamalla henkilökuntaa osallistumaan työyhteisön yhteiseen kulttuuri- ja taidetoimintaan.
- 14. Taiteen huomiointi työhyvinvoinnin ja työssä oppimisen näkökulmista terveyspalveluissa.** Terveyspalveluorganisaatiot ottavat käyttöön kulttuuri- ja taideperustaisia lähestymistapoja toimintakulttuurin kehittämisessä ja työssä viihtymisen tukena.

Terveydenhuollon toimintaympäristöt

- 15. Ympäristön hyvinvointimerkityksen tunnistaminen.** Terveyspalveluorganisaatioiden rakennus- ja saneeraushankkeissa otetaan potilaat, omaiset ja henkilökunta vahvemmin mukaan tilojen suunnitteluun ja niitä koskevaan päätöksentekoon (esim. arkkitehtoniset ratkaisut, muotoilu, palvelumuotoilu ja viherrakentaminen). Rakentamisessa ja saneeraamisessa kiinnitetään huomiota ääniympäristön laadun, tilojen värimaailman, valaistuksen ja sisustuksen viihtyisyyden lisäksi myös erityisryhmien ja esteettömyyden näkökulmaan.
- 16. Laajennetun prosenttiperiaatteen käyttö terveydenhuollon toimintaympäristöissä.** Nykyistä prosenttitaiteen periaatetta laajentamalla kohdennetaan harkinnanvarainen prosenttiosuus terveyspalveluorganisaation käyttöbudjetista taide- ja kulttuuri-toimintaan hoito- ja asiakastyössä sekä työhyvinvoinnin vahvistamisessa. Rakennus- ja saneeraushankkeissa jatketaan nykyisen prosenttitaiteen periaatetta, joka liittyy taidehankintojen rahoittamiseen osana rakennushankkeiden kustannuksia. Periaate otetaan käyttöön kaikissa Suomen terveyspalveluorganisaatioissa.
- 17. Uuden teknologian ja virtuaalimahdollisuuksien hyödyntäminen.** Terveyspalveluorganisaatiot tunnistavat ja ottavat käyttöön nykYTEknologian mahdollisuudet osallistaa ihmisiä kulttuuri- ja taidetoimintaan omissa yksiköissään. Terveyspalveluorganisaatiot hankkivat kulttuuri- ja taideorganisaatioilta kulttuurisisältöjä suoratoistona ja verkkotallennuksina. Sairaalahenkilökuntaa, potilaita ja omaisia opastetaan etäpalvelujen hyödyntämisessä ja teknologian konkreettisissa käytöissä.

Käytännön esimerkkejä kulttuurihyvinvoinnin mahdollistamisesta terveydenhuoltopalveluissa

- Esimerkki 1.** Potilaan toimijuuden tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin: a) Valitaan kiinnostavaa kuultavaa radiosta ja keskustellaan sen herättämistä ajatuksista. b) Autetaan potilasta reflektomaan omaa tilannettaan sanataiteen keinoin.

- Esimerkki 2.** Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen taidevies-tinnällä: a) Käsihygienian noudattamisesta voi tehdä mieleenpai-nuvan lorun tai räpin. b) Elämyksellinen lyhytelokuva voi kertoa vertaiskokemuksesta moniulotteisemmin ja vaikuttavammin kuin puhuminen.
- Esimerkki 3.** Terveyspalvelujen asiakkaiden osallisuuden ja kulttuurihyvinvoinnin edistäminen. Yhdessä paikallisten taideoppi-laitosten kanssa luodaan malleja pitkäjänteiselle yhteistyölle. Jär-jestetään mm. vierailuesityksiä, avoimia harjoituksia, työpajoja tai näyttelyitä terveyspalveluorganisaation tiloissa.
- Esimerkki 4.** Holistisen ihmiskäsityksen huomioiminen hoidossa: a) Tutustutaan asiakkaaseen tai potilaaseen, hänen kulttuuriiseen taustaansa ja kulttuuriin tarpeisiinsa soveltamalla elämänpuuta tai muuta oman elämänkaaren esittelevää menetelmää. b) Henkilökun-nan täydennyskoulutuksessa käsitellään kulttuurista moninaisuutta ja moniulotteisuutta ihmisen elämässä (ns. intersektionaalisuus) ja niiden arvostusta hoitotyön kannalta. Vältetään ihmisten stereo-tyyppistä luokittelua (esim. ”vanhukset”) ja korostetaan, että kult-tuuripalvelujen ja -sisältöjen valinnassa tulee huomioida yksilölliset mieltymykset ja toivomukset.
- Esimerkki 6.** Taideterapioiden aseman vahvistaminen: a) Taide-terapeutti, yhteisötaiteilija ja hoitaja muodostavat työtiimin saat-tohoitokodissa. Hoitava lääkäri arvioi mahdollisen taideterapian soveltuvuuden kulloisenkin potilaan hoitopolkuun. b) Lääkäreiden koulutuksessa esitellään eri taideterapioiden sovellusalueet ja niistä saatava hyöty sekä koulutetaan lääkäreitä arvioimaan potilaan tarpei-siin soveltuvasta taideterapiasta saatavaa hyötyä muun hoidon ohella tai sijasta.
- Esimerkki 7.** Taiteilija sairaalassa -toiminnan vakiinnuttaminen. Terveyspalveluorganisaatio sopii taidepalveluorganisaation (esim. sairaalaklovnit, tanssikummit, sanataiteilijat ym.) kanssa vuotuisen yhteistyön tavoitteista, toteutuksesta ja resursoinnista.
- Esimerkki 8.** Laajennetun prosenttiperiaatteen käyttö terveyden-huoltoympäristöissä: a) Potilaille tarjotaan osallistavaa taidetoimin-taa hoitopalvelujen ohessa kohdentamalla terveyspalveluorganisaat-ion käyttöbudjetista harkinnanvarainen osa kulttuurihyvinvointia vahvistavaan taide- ja kulttuuri-toimintaan. b) Integroidaan kulttuu-ri- ja taidetoimintaa organisaation päiväohjelmaan ja viikkorytmiin.
- Esimerkki 9.** Taiteen huomiointi työhyvinvoinnin ja työssä op-pimisen näkökulmista terveyspalveluorganisaatioissa: a) Henkilö-kuntakuoro voi antaa vastapainoa työlle ja vahvistaa työryhmän yhteenkuuluvuuden kokemusta. b) Käytetään forumteatteria ko-kemuksellisen oppimisen menetelmänä työyhteisö- ja potilaskoke-musten kriittisessä tarkastelussa.

Terveyden ja hyvinvoinnin kulttuuriset kontekstit ja kulttuurihyvinvoinnin ekosysteemi

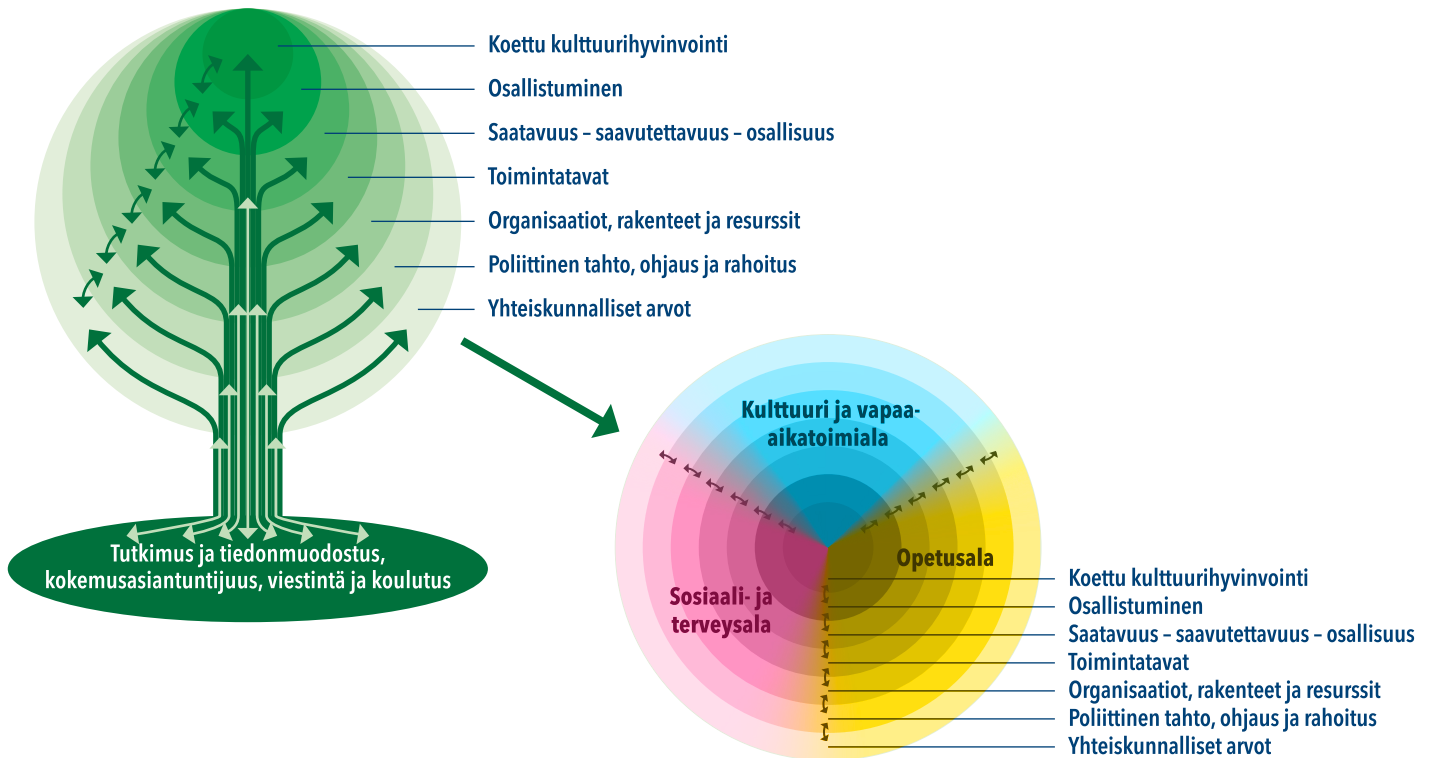
Lancet-komissio korostaa kulttuurisen moninaisuuden vaikutuksia ihmisten käyttäytymiseen ja terveysajatteluun. Siksi terveyttä ei pidä tarkastella yksinomaan kliinisen hoidon, sairauden ja ihmistä koske-van standardisoidun tiedon mittareilla, vaan myös paikallisen tiedon ja kulttuuristen käsitteiden valossa. (Napier ym. 2014.) **Terveyden kult-tuurisilla konteksteilla** tarkoitetaan tässä sitä, miten arvojärjestelmät, traditiot ja uskomukset vaikuttavat niin positiivisesti kuin negatiivisesti terveyteen ja hoitokäytäntöihin (Fietje & Stein 2017). Niiden huomiotta jättäminen voi johtaa siihen, että terveyttä tarkastellaan ja hoitokäytän-töjä suunnitellaan lähinnä biologisen hyvinvoinnin näkökulmasta.

Terveyspalvelujärjestelmää tulee kehittää myös **kulttuurihyvinvoin-nin** näkökulmasta. Kulttuurihyvinvointi on monimerkityksinen käsite, jolla viitataan siihen, miten kulttuuri on läsnä ja vaikuttaa terveyteen ja hy-

vinvointiin ihmisten elämässä ja hoitokäytännöissä. Usein sillä tarkoitetaan ihmisen omaa kokemusta siitä, että ”kulttuuri ja taide lisäävät hänen hyvinvointiaan tai ovat yhteydessä siihen” (Lilja-Viherlampi & Rosenlöf 2019, 21). Toisaalta kyse on ilmiöstä, jossa kulttuuri ja taide välittävät terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä merkityksiä yhteiskunnassa ja saavat aikaan vaikutuksia sekä yksilöissä että yhteisöissä (mt.). Ihmisten mahdollisuudet osallistua taiteisiin ja kulttuuriin kaikissa elämän tilanteissa läpi elinkaaren vahvistavat kulttuurihyvinvointia. Joskus kulttuurihyvinvoinnilla viitataan myös kulttuurihyvinvointialaan: sektorirajat ylittävään taide- ja kulttuuri-alan ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) yhteistyöhön.

Lähtökohtana terveyspalvelujärjestelmässä pitäisi olla se, että iästä, voinnista tai elinolosuhteista riippumatta jokainen ihminen on kulttuurinen, luova, itseään ilmaiseva ja kommunikoiva – kulttuurin kokija ja aktiivinen toimija, jolla on kulttuurisia tottumuksia ja tarpeita. Niiden täyttyminen vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin positiivisesti tai negatiivisesti. Yksilön kulttuurihyvinvoinnin vahvistuminen perustuu henkilökohtaiseen kulttuuri- ja taidesuhteeseen ja kulttuuriseen pääomaan, joita voi kartuttaa läpi elämänkaaren. Mahdollisuus osallistua taiteisiin ja kulttuuriin, kehittää itseään ja yhteisöään niiden avulla ja ilmaista itseään vapaasti ovat perusoikeuksia (Lehikoinen & Rautiainen 2016). Ne ovat

Kuva 1. Kulttuurihyvinvoinnin ekosysteemi.



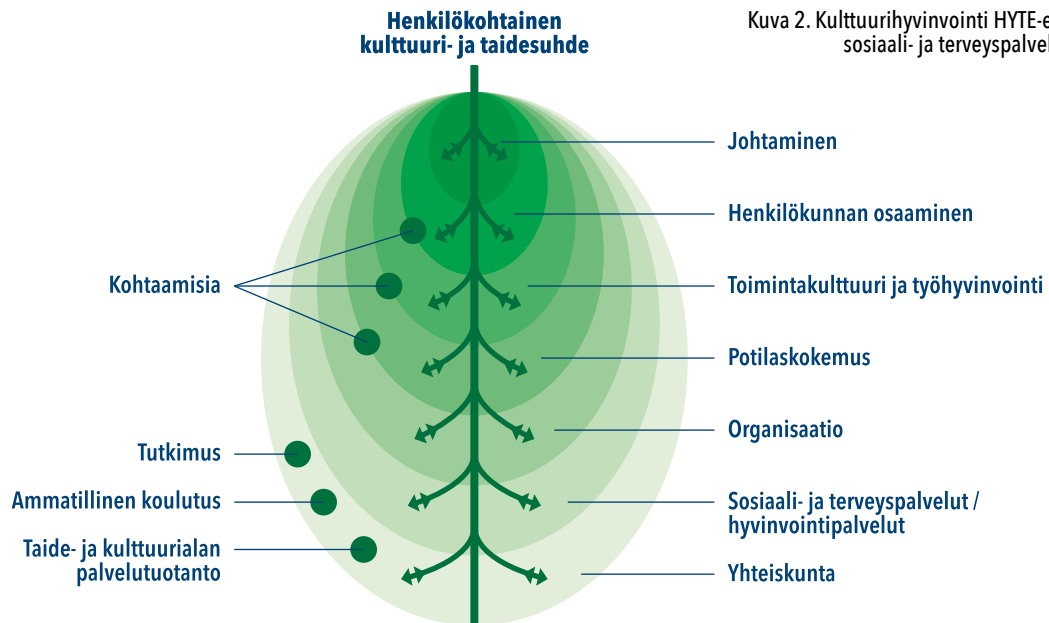
**ARTS
EQUAL**

myös osa hyvää elämänlaatua ja elinikäistä oppimista. Taide ja kulttuuri kiinnittävät ihmisen elämään ja ympäristöönsä.

Kulttuurihyvinvoinnin ekosysteemissä (ks. kuva 1) on kyse siitä, että kaikkien ihmisryhmien kokemusta kulttuurihyvinvoinnista voidaan vahvistaa investoimalla taide- ja kulttuuripalvelujen saatavuuteen, saavutettavuuteen ja osallistavuuteen kulttuurialalla sekä integroimalla näitä palveluja sosiaali- ja terveysalan ja opetusalan organisaatioiden toimintaan. Tämä tulee mahdolliseksi, kun taiteen ja kulttuurin terveys- ja hyvinvointivaikutuksia koskeva tieto vaikuttaa yhteiskunnallisiin arvoihin, poliittiseen päätöksentekoon, rahoitukseen ja organisaatioiden toimintatapoihin eri toimialoilla. Näin kulttuurihyvinvoinnin vahvistamisesta tulee hyväksytty osa organisaatioiden toimintaa ja niiden arviointia. Vastaavasti käytännön kokemukset osallistumisen mahdollisuuksista, osallistumisesta ja kulttuurihyvinvoinnista kartuttavat alan uutta tutkimusta ja tiedonmuodostusta. Kulttuurialan, opetusalan ja sosiaali- ja terveysalan välisellä koordinaatiolla ja moniammatillisella yhteistyöllä varmistetaan, että jokaisen henkilökohtainen kulttuuri- ja taidesuhde vahvistuu varhaislapsuudesta aikuisuuteen ja myöhäisikään asti.

Kulttuurihyvinvointi HYTE-ekosysteemissä

Hyvinvoinnin ja terveyden ekosysteemi kattaa kaikki toimialat. Tässä tarkastelemme sen yhtä osa-aluetta eli sosiaali- ja terveysalan toimijoiden välistä dynaamista verkostoa, jossa ”tuotetaan palveluja ja jaetaan tehtäviä, vastuita ja päättäväisyyttä – [sitte, että] siihen osallistuvat tahot toimivat yhteistyössä, jakavat yhteisiä tavoitteita ja tehtäviä sovitun työnjaon ja vastuuden mukaan” (Vepsäläinen ym. 2017, 14). Kulttuurihyvinvointiajattelu voi vaikuttaa HYTE-ekosysteemin eri ulottuvuuksilla johtamisesta ja henkilökunnan osaamisesta toimintakulttuuriin, työhyvinvointiin ja potilaskokemuksiin (ks. kuva 2). Keskeistä siinä on henkilökohtaisen taide- ja kulttuurisuhteen vahvistaminen. Asiakkaiden (ml. potilaiden) henkilökohtainen taide- ja kulttuurisuhde vahvistuu tekemällä taidetta ja kulttuuria saavutettavaksi sosiaali- ja terveyspalveluissa, integroimalla osallistavaa taide- ja kulttuuritoimintaa terveydenhoitoon ja sosiaalipalveluihin sekä vahvistamalla taideterapioiden asemaa. Henkilökunnan taide- ja kulttuurisuhde vahvistuu lisäksi huomioimalla kulttuurihyvinvointi terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammatillisessa koulutuksessa, johtamisessa, toimintakulttuurissa ja osana työhyvinvointia.



Kuva 2. Kulttuurihyvinvointi HYTE-ekosysteemissä sosiaali- ja terveyspalveluiden alueilla.



Taide terveyspalveluissa ja sairaaloissa vahvistaa potilaiden ja henkilökunnan hyvinvointia

Moniammatillinen yhteistyö terveyspalveluorganisaation ja kulttuuri- ja taideorganisaatioiden välillä lisää kulttuurihyvinvointia yhteiskunnassa. Maailman terveysjärjestön kattavan raportin (Fancourt & Finn 2019) mukaan taiteilla voidaan mm. vaikuttaa terveyden sosiaalisiin tekijöihin, edistää lasten kehitystä, kannustaa terveyttä edistävää käyttäytymistä, ehkäistä sairastumista ja tukea hoivatyötä. Lisäksi taiteen keinoin voidaan auttaa mielenterveyskuntoutujia, tukea akuuttihoitoa, avustaa ei-tarttuvien tautien hoidossa ja tukea neurologisten häiriöiden kanssa eläviä ja taide voi olla osana saattohoitoa (mt.).

Kun taide ja kulttuuri huomioidaan nykyistä paremmin terveyspalveluissa, on hoitotyö myös entistä eettisempää. Terveyden kulttuuristen kontekstien ymmärtäminen auttaa huomioimaan potilaat yksilöinä, joiden elämä, hyvinvointi ja terveys ovat suuresti kulttuurin määrittämiä. Potilaan kulttuuristen tarpeiden huomioiminen edesauttaa eheänä pysymistä sairautensa ja kriisissä. Samalla lisääntynyt ymmärrys taiteen ja kulttuurin mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tukee potilaskeskeisen hoitotyön kehittämistä kokonaisvaltaisesti.

Kun terveyspalveluorganisaation nykyisten organisaatiokeskeisten ja hierarkkisten toimintakäytänteiden tilalle löytyy entistä ihmiskeskisempiä, potilaslähtöisempiä ja tasa-arvoisempia ratkaisuja, sen toiminta- ja keskustelukulttuurista tulee avoimempaa. Näin myös terveyspalveluorganisaation toimijoiden arvomaailma laajenee ja keskinäinen luottamus vahvistuu. Siten organisaatiosta tulee myös aikaisempaa ketterämpi.

Sivistysyhteiskunnassa taiteilla ja kulttuurilla on itsenäinen asema, mutta laajentuneessa hyvinvointiajattelussa niillä on perusteltu tehtävä myös sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion laajenemiskeskityksen jälkeisessä ajassa investoinnit taiteisiin, taidekasvatukseen ja kulttuuriin eivät ole vain investointeja sivistyksen, vaan myös ennaltaehkäisevään sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Ne ovat investointeja hyvään elämään, hyvinvointiin, inklusioon ja kulttuurien välisten jännitteiden purkamiseen. Tämä voi yltää aina terveyspalveluorganisaatioiden innovaatiopääomaan asti ja kulttuuripalvelujen aineettoman arvontuotannon kestäväan vahvistamiseen.

Lähteet

- Dayson, C. & Bashir, N. 2014. *The social and economic impact of the Rotherham social prescribing pilot. Main evaluation report.* Centre for Regional Economic and Social Research. Sheffield: Sheffield Hallam University. <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/the-social-and-economic-impact-of-the-rotherham-social-prescribing-pilot-main-evaluation-report>
- Fancourt, D. & Finn, S. 2019. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?* Copenhagen: WHO Europe. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>
- Fietje, N. & Stein, C. 2017. Helping WHO to place health in its cultural contexts. *Public Health Panorama* 3(1), 10–15. <https://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama/journal-issues/volume-3-issue-1-march-2017>
- Lehkonen, K. & Rautiainen, P. 2016. Kulttuuristen oikeuksien toteuttaminen osaksi sote-palveluja. *ArtsEqual Policy Brief 1/2016.* Helsinki: ArtsEqual. <https://www.artsequal.fi/documents/14230/26193/Sote-sektori+suositus/df5a3d5e-ae22-413d-baea-cedce6db2575>
- Lilja-Viherlampi, L.-M. & Rosenlöf, A.-M. 2019. Moninäkökulmainen kulttuurihyvinvointi. Teoksessa I. Tanskanen (toim.). *Taide töissä: Näkökulmia taiteen opetukseen sekä taiteilijan rooliin yhteisöissä.* Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 22–39. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167170.pdf>
- Napier, A. D., Ancarno, C., Butler, B., ym. 2014. Culture and health. *The Lancet*, 384(9954), 1607–1839.
- Siponkoski, S. 2020. *Kulttuurisen vanhustyön tietopohjaa rakentamassa. RAI-järjestelmän hyödyntäminen.* Helsinki: Helsingin kaupunki. <http://ailiverkosto.fi/uploads/1/2/9/8/129847645/kulttuurisenvanhusty%C3%B6ntietopohjaarakentamassa.pdf>
- Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. *Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa.* Miina Sillanpään säätiön julkaisusarja A, 10. Helsinki: Miina Sillanpään säätiö.
- THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). 2020. TEAvisari. <https://teaviisari.fi/teaviisari/index>
- UNESCO. 2001. Unescon kulttuurista moninaisuutta koskeva yleismaailmallinen julistus (allekirjoitettu 2.11.2001). <https://minedu.fi/documents/1410845/3898342/Unescon+kulttuurista+moninaisuutta+koskeva+yleismaailmallinen+julistus.pdf>
- Vepsäläinen, T., Siimar, M., Nykänen, P., Hiltunen, R. & Suomi, R. 2017. *Sote-tietojohdantamisen alueellinen tavoitearkkitehtuuri ja ekosysteemi Varsinais-Suomen alueella.* Turku: Turun kaupunkorakentamisen julkaisusarja E-2:2017.

Kirjoittajat

Taru-Anneli Koivisto toimii tohtori-koulutettavana Taideyliopiston Sibelius-Akatemiassa, jossa hän tekee yhteistyötä ArtsEqual-tutkimushankkeen ja CERADA-tutkimuskeskuksen kanssa. Hänen sairaalamuusikoiden työtä ja ammatillisuutta sairaalaorganisaatioissa käsittelevä tutkimuksensa sijoittuu terveyden ja hyvinvoinnin alueille. Hän on myös musiikkiterapeutti ja työskennellyt moninaisissa työtehtävissä taiteen, musiikkiterapian, erityiskasvatuksen ja ehkäisevän päihde- ja mielenterveys-työn parissa.



Kai Lehikoinen on Taideyliopiston CERADA-tutkimuskeskuksen johtaja, ArtsEqual-tutkimushankkeen varajohtaja ja Arts in Health, Welfare and Care-tutkimusryhmän tiimijohtaja. Hän on ministerien Hanna Kososen ja Krista Kiurun asettaman kulttuurihyvinvoinnin yhteistyöryhmän jäsen (2020–2023). Aikaisemmin hän on ollut ministerien Sanni Grahn-Laasosen ja Juha Rehulan asettaman Terveystä ja hyvinvointia edistävän taide- ja kulttuuritoiminnan yhteistyöryhmän jäsen (2016–2018) ja toiminut väliaikaisena neuvonantajana taiteen, terveyden ja hyvinvoinnin alueella WHO:n Euroopan toimistossa (2019).



Pauliina Lapio toimii taiteen ja hyvinvoinnin asiantuntijana New Beat oy:ssä. Hän työskenteli taiteen ja hyvinvoinnin läänintaiteilijana vuosina 2015–2019 Taiteen edistämiskeskuksessa. Viimeisimpänä työtehtävinä Pauliina on kehittänyt ja johtanut mm. Jyväskylän uuden Sairaala Novan osallistavan taiteen suunnitelmatyötä ja yhteisölähtöistä taiteilijaresidenssitoimintaa.



Liisa-Maria Lilja-Viherlampi on kulttuurihyvinvoinnin yliopettaja Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemiassa. Hän vastaa kulttuurialan Master School-tutkinnoista (ylempi ammattikorkeakoulututkinto) taiteen uudet kontekstit sekä kulttuurihyvinvointi, jotka toteutetaan monialaisessa yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun terveyden ja hyvinvoinnin sektorin kanssa.



Sanna Salanterä on kliinisen hoitotieteen professori ja Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan varadekaani. Hänellä on sivutoimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ylihoitajana. Hän kuuluu yliopiston kulttuurinen muisti ja yhteiskunnan muutos -profiilaatioalueen johtoryhmään sekä Selma, Center for the study of storytelling -ohjausryhmään.



ArtsEqual policy briefit esittelevät päättäjille viimeisintä tutkimusta ja tutkimusperustaista keskustelua ArtsEqual-hankkeesta. Taideyliopiston koordinoima ArtsEqual-hanke tutkii yhteistyössä yli 50 vuorovaikutuskumppanin kanssa, kuinka taide julkisena palveluna voisi lisätä yhteiskunnallista tasa-arvoa ja hyvinvointia 2020-luvun Suomessa.



Taide julkisena palveluna: strategisesti kohti tasa-arvoa
Arts as Public Service: Strategic Steps towards Equality
Taideyliopiston koordinoima, monitieteinen tutkimushanke (2015–2020)
Hankkeen johtaja: professori Heidi Westerlund,
Taideyliopiston Sibelius-Akatemia.
artsequal.fi

Rahoittaja



Konsortiopartnerit

