



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tarja Phillips

TAIDEHANKKEEN VAIKUTUKSET
LAITOSHOIDOSSA OLEVAAN
IHMISEEN

Hoitohenkilökunnan kokemana

Sosiaali- ja terveysala
2011

”Hoitolaitoksissa kulttuuri näyttäytyy syömisessä, pu-
keutumisessa, hoidossa, keskusteluissa ja sosiaalisessa
elämässä. Taiteessa on suuria mahdollisuuksia ajatte-
lun virkistämiseen, teatteri, kirjat, musiikki ja puhe
antavat ajateltavaa. Juuri kulttuurin sallivuus ylittää
arjen rajat. Olisi elämässä muutakin kuin hiljaa istua
paikallaan.”

Rafael Wardi

teoksessa Hanna-Liisa Liikanen

Taide kohtaa elämän.

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tarja Phillips
Opinnäytetyön nimi	Taidehankkeen vaikutukset laitoshoidossa olevaan ihmiseen – hoitohenkilökunnan kokemana
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	48 + 4 liitettä
Ohjaaja	Terhi Pekkinen

Vaasan kaupungin sairaalan kahdella pitkäaikaissuodeosastolla toimi puolen vuoden ajan taidehanke ”Perspektiivi sängystä käsin”. Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitotyön tekijöiden kokemuksia taidehankkeen vaikutuksista laitoshoidossa olevaan ihmiseen sekä selvittää taide- ja kulttuurielämysten tuomisen tarpeellisuutta pitkäaikaissuodepotilaan arkeen. Tutkimuksessa selviteltiin myös hoitohenkilökunnan kiinnostusta jatkaa taide- ja kulttuuritoimintaa hankkeen jälkeenkin. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää osana pitkäaikaissuodepotilaan hoitotyötä.

Tutkimusmenetelmä oli pääosin kvantitatiivinen, mutta tutkimuksessa oli myös kvalitatiivinen osuus. Tutkimuksen toteuttamisessa käytettiin kyselylomaketta ja se suoritettiin keväällä 2011. Kyselylomakkeita toimitettiin taidehankkeessa mukana oleville kahdelle osastolle 53 kappaletta ja niistä palautui 26 kappaletta. Vastausprosentti oli näin ollen 49. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS 17 -tilasto-ohjelmalla ja sisällön analyysin avulla.

Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan taidehankkeella oli pitkäaikaissuodepotilaille hyvinvointia lisääviä vaikutuksia. Hanke vaikutti hoitohenkilökunnan mukaan myönteisesti sosiaaliseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn, lisäsi vuorovaikutusta ja oli selvästi positiivinen kokemus pitkäaikaissuodepotilaille.

Tämän tutkimuksen osalta selkeimmät johtopäätökset ovat, että pitkäaikaissuodepotilaiden arjen elävöittäminen taide- ja kulttuurielämyksillä koettiin tärkeäksi ja hyvinvointia edistäväksi. Hoitohenkilökunnasta melkein kaikki ovat myös motivoituneita jossain määrin jatkamaan taide- ja kulttuuritoimintaa osana hoitotyötä, mutta siihen tarvitaan myös ulkopuolista apua.

ABSTRACT

Author	Tarja Phillips
Title	The Impact of an Art Project on Institutionalized Patients - As Experienced by the Nursing Personnel
Year	2011
Language	Finnish
Pages	48 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Terhi Pekkinen

Two long-term bed wards in Vaasa city hospital were involved in an art project "The perspective from the bed" for a period of six months. The purpose of this bachelor's thesis was to describe the nursing personnel's views on the impact of the art project on an institutionalized patient and to find out what the role of arts and cultural experiences is in the everyday life of a long-term patient. A further aim was to find out if the members of the nursing personnel are interested in continuing the arts and cultural activities after the project.

The research method was mainly quantitative but there was also a qualitative part in the study. The research was carried out with a questionnaire, and the study was conducted during spring 2011. 53 questionnaires were delivered to the two wards, which were involved in the art project, and 26 of them were received back. The response rate was 49. The study results were analyzed with SPSS 17-statistics programme and also with the help of content analysis.

The results indicate that the art project promoted the wellbeing of the long-term bedbound patients. According to the nursing personnel's views the art project had a positive impact on the ability to function mentally and socially, it increased interaction and clearly was a positive experience to the long-term patient.

In this research, the most obvious conclusions are, that enhancing the quality of everyday life of long-term patients with arts and cultural experiences is important and promotes the wellbeing among these patients. Almost all of the members of the nursing staff, to some extent, are also motivated to continue the art and cultural activities as part of nursing, but it also requires external assistance.

Keywords	Art, culture, institutionalized care, long-term patient
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
	2.1 Iäkäs ihminen.....	8
	2.2 Iäkkään ihmisen hyvinvointi.....	9
	2.3 Pitkäaikaishoitola.....	9
	2.4 Kulttuuri ja taide.....	11
	2.5 Kulttuurin ja taiteen vaikutukset hyvinvointiin.....	11
	2.6 Kulttuuri ja taide hoitolaitoksessa.....	12
3	TAIDEHANKKEEN KUVAUS.....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	22
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
	5.1 Tutkimuksen kohdejoukko.....	23
	5.2 Tutkimusmenetelmät.....	23
	5.3 Mittarin kuvaus ja aineiston keruu.....	23
	5.4 Aineiston analysointi.....	25
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
	6.1 Tutkittavien taustatiedot.....	26
	6.2 Taideprojektin vaikutus pitkäaikaishuonepotilaan hyvinvointiin.....	30
	6.3 Taideprojektin vaikutus hoitohenkilökuntaan.....	33
	6.4 Hoitohenkilökunnan odotuksia ja ajatuksia taideprojektista.....	36
	6.5 Hoitohenkilökunnan kehitysehdotuksia osastojen taide- ja kulttuuritoimintaan.....	39
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	41
	7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	43
	7.2 Tutkimusetiikka.....	44
	7.3 Jatkotutkimusehdotus.....	44
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET	

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kysely

LIITE 3. Kaaviot sisällön analyysistä

LIITE 4. Pohjalainen

1 JOHDANTO

Laitokseen joutuminen on ihmiselle yksi stressaavimpia elämäntapahtumia. Ympäristö on uusi ja vieras, sairaalan säännöt sekä tunne yksityisyyden menettämisestä pelottavat. Iäkäs ihminen joutuu laitoshoitoon yleensä pitkäksi aikaa ja usein siitä muodostuu viimeinen koti. Pitkäaikaishoidossa iäkkäät ihmiset saattavat viettää suuren osan ajastaan tekemättä mitään, jolloin heillä on taipumus menettää mielenkiinto ympäröivään maailmaan ja heistä saattaa tulla passiivisia. (Isola & Laitinen-Junkkari 1999: 50–51.)

Suomen väestö ikääntyy ja kiinnostus ikääntyneiden ihmisten hyvinvointiin on kasvanut. Ikääntyvien hyvinvointi halutaan ottaa huomioon enemmän ja esimerkiksi kulttuuri- ja taidetoiminnan kehittäminen sekä niiden hyvinvointivaikutusten tiedostaminen on kasvussa. Luovien tekojen, vuorovaikutuksen ja elämysten koetaan olevan jokaisen ihmisen perusoikeus.

Pitkäaikaishoitilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen on tärkeää. Taide sekä kulttuuri kuuluvat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Taide- ja kulttuuritoiminta tuo ihmiselle rikastuttavia elämyksiä ja kokemuksia, jotka lisäävät paremman terveyden sekä sosiaalisen yhteisöllisyyden kokemuksia ja auttavat viihtyisän elinympäristön luomisessa. Esteettisyyden kokeminen hoitolaitoksissa on taide-elämyksen lisäksi myös kauneuden ja mielihyvän, ilon ja lohdun kokemus. (Kivensalmi 1997.) Nämä elämykset koetaan voimanlähteenä ja eheyttävänä tekijänä, monelle ihmiselle ne ovat hyvän elämän ehto. Esteettisyyden ja kauneuden tulisi-kin kuulua jokaisen ihmisen jokapäiväiseen elämään, myös pitkäaikaishoitoshoidossa olevan ikäihmisen arkeen. (Liikanen 2003: 22, 29.)

Terveyden edistämisen politiikkaohjelmasta annettiin periaatepäätös joulukuussa 2007. Osana tätä päätöstä käynnistettiin Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelma. Tavoitteena on toteuttaa YK:n ihmisoikeuksien 27. artiklaa, jossa painotetaan kaikkien yksilöiden oikeutta osallistua ja harjoittaa kulttuuritoimintaa elinpaikasta ja toimintakyvystä huolimatta. (OPM:n julkaisu 2010.) Vaasan

kaupungin sairaalan kahdella pitkäaikaisosastolla toteutettiin 2010–2011 puolen vuoden hanke, jonka tavoitteena oli elävöittää pitkäaikaispotilaiden arkea tuomalla taide ja kulttuuri pysyväksi osaksi vuodepotilaan elämää. (Vaasan taidetoimikunnan hakemus 2010.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan *perspektiivi sängystä käsin* -hankkeen etenemistä sekä kahden eri osaston hoitohenkilökunnan havaintoja ja mielipiteitä hankkeen vaikuttavuudesta potilaisiin ja henkilökuntaan. Työssä käsitellään myös kulttuurin ja taiteen merkitystä ihmisen hyvinvoinnin edistäjänä pitkäaikaislaitoshoidossa.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään aihealueina iäkästä ihmistä, iäkkään ihmisen hyvinvointia, pitkäaikaishoitolaishoitoa, kulttuuria ja taidetta sekä niiden vaikutusta hyvinvointiin ja hoitotyöhön. Tiedonhaun prosessissa hakuja on tehty Medic-, Cinahl- ja Pubmed-tietokannoista sekä käsihaulla alan lehdistä ja kirjoista. Hakusanoina on käytetty seuraavia: taide, kulttuuri, estetiikka, hoitolaitokset, hoitoympäristö, laitoshoido, potilas. Aiempien tutkimuksien löytäminen pitkäaikaishoitopotilaan taide- ja kulttuurielämyksistä on kuitenkin osoittautunut vaikeaksi löytää.

2.1 Iäkäs ihminen

Iäkkäistä ihmisistä puhuttaessa saatetaan käyttää monenlaisia ilmaisuja, kuten vanhus, ikääntyvä, seniori tai eläkeläinen. Ikääntyminen on kuitenkin hyvin yksilöllinen prosessi ja harva nykyihminen haluaa tulla leimatuksi vanhukseksi. Tilastollisesti katsottuna ikäihminen on yli 65vuotias eläkkeelle jäänyt aina 111-vuotiaaksi asti. (Hyttinen 2009: 43.) Sirkka-Liisa Kivelän (2006) mukaan kaikista yli 65-vuotiaista tulisi käyttää sanaa eläkeläinen. 65–75-vuotiaat ovat Kivelän mukaan ikääntyviä, 75–85-vuotiaat ovat iäkkäitä ja vasta yli 85-vuotiaita voidaan kutsua vanhuksiksi.

Ikääntyminen itsessään ei ole vain sopeutumista vaativia fyysisiä muutoksia. Niiden lisäksi vanhenemiseen kuuluu myös psyykkinen, kognitiivinen, kulttuurinen ja sosiaalinen muutos. Ikääntymiseen kuuluu, usein pitkällisten sairauksien ja lähimmäisten menetyksen lisäksi, kuitenkin myös elämän aikana kertyneet voimavarat ja kokemukset. Esimerkiksi isovanhemmaksi tuleminen on monelle ikäihmiselle yksi vanhuusiän vahvimista kokemuksista. (Hyttinen 2009: 44.) Ikäihmiset tulisikin nähdä luovina ja kokevina kansalaisina eikä vain apua tarvitsevana osapuolina. Ihmisen tarve luovuuteen säilyy, vaikka ikää tulee lisää ja vointi muuttuu. (Hohenthal-Antin 2006: 114–115.)

Väestön kesimääräinen elinikä kasvaa ja yli 80-vuotiaat ovatkin tällä hetkellä nopeammin kasvava ikäryhmä. Ikäihmisiä on monenlaisia ja heillä on erilaisia tar-

peita sekä elämäntyylejä. Hyväkuntoisia ikäihmisiä on enemmän kuin ennen, mutta sosioekonomiset erot toimintakyvyssä ja terveydessä ovat yhä suuret. Ikäihmisiä on myös kroonisesti sairaita, huonokuntoisia, toimintakyvyltään rajoittuneita, syrjäytyneitä ja vuodepotilaita. Tulevaisuudessa erityisesti muistisairaiden ikäihmisten määrä lisääntyy. (Voutilainen & Tiikkanen 2009: 7–9.)

2.2 Iäkkään ihmisen hyvinvointi

Iäkkään ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttaa keskeisesti elämänlaatu, johon katsotaan kuuluvan monia eri osa-alueita. Päälimmäisenä on fyysinen hyvinvointi, johon vaikuttavat hyvä terveys, kivun kokeminen, avun tarve, liikkumisen mahdollisuus ja lääkitys. Iäkkään psyykkistä hyvinvointia ylläpitävät sopeutuminen omaan ikääntymiseen, kerätyt voimavarat, oman elämän kokeminen tarkoitukselliseksi, aktiivisuus sekä negatiivisten tunteiden vähäisyys. Sosiaalista hyvinvointia ylläpitävät hyvät sosiaaliset verkostot, osallistuminen, kyky nauttia sekä yhteisöllisyys. (Huusko 2006: 9–21; Luoma 2009: 9–82.)

Iäkkään ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa myös aineellinen hyvinvointi. Raha, omaisuus, ruoka, palveluiden saatavuus ja yksityisyys ovat hyvinkin tärkeitä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Muita hyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat mm. tuottavuus, vapauden tunne, omien mielipiteiden ja tunteiden ilmaisu sekä turvallisuus. Koettu hyvinvointi on kuitenkin hyvin henkilökohtainen kokemus ja se merkitsee eri asioita eri ihmisille. Hyvinvointia on hyvin vaikea mitata, mutta sen arvioiminen mahdollistaa kuulluksi tulemisen. (Huusko 2006: 9–21; Luoma 2009: 9–82.)

2.3 Pitkäaikaislaitoshoito

Pitkäaikaislaitoshoitoa annetaan yleensä terveyskeskuksen vuodeosastolla, jossa potilaan on mahdollisuus saada yleislääkärin tasoista hoitoa. Potilaat tulevat sinne joko suoraan terveyskeskuksen vastaanotolta tai jatkohoitoon toisesta sairaalasta tai muusta hoitolaitoksesta. Suomessa vuoden 2009 lopussa terveydenhuollon pitkäaikaishoitolaitoksissa oli noin 30 000 ihmistä, joista terveyskeskusten ja sairaaloiden pitkäaikaishoidossa oli 11 987 asiakasta. Suomessa pitkäaikaispotilaiden

määrä, vanhusväestön kasvun myötä, on kasvussa. Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 pitkäaikaislaitoshoitoa tarvitsevia on jo 70 000. (Stakes 2010a; Stakes 2010b.)

Pitkäaikaislaitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka on kestänyt tai jonka arvioidaan kestävän yhtäjaksoisesti 90 vuorokautta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumaksuista 734/1992). Se on palvelua, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Pitkäaikaislaitoshoito on tarkoitettu henkilöille, joita ei ole mahdollista hoitaa ympärivuorokautisesti kotona tai palveluasunnossa. Palveluun sisältyy hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. (STM 2010.)

Pitkäaikaislaitoshoidon tarpeen selvittää yleensä moniammatillinen työryhmä. Työryhmään kuuluu asiakas, tarvittaessa omainen tai edunvalvoja, pitkäaikaishoitosta vastaava lääkäri, vanhustyönsosiaalihoitaja, SAS-hoitaja (suunnittele, arvioi, sijoita) sekä kotisairaanhoidaja tai kotipalvelutyöntekijä. Kriteeri pitkäaikaislaitospaikan saamiseksi on yleensä alentunut toimintakyky. Alentuneen toimintakyvyn vuoksi henkilö tarvitsee toisen apua päivittäisissä perustoiminnoissaan, kuten syömisessä, WC-käynnissä, sisätiloissa liikkumisessa, sängystä tai tuolista siirtymisessä, peseytymisessä ja pukeutumisessa. Pitkäaikaislaitoshoidon tarvetta lisäävät myös jotkin kognitiiviset tai mentaaliset sairaudet, kuten dementia ja masennus. (STM 2010.)

Pitkäaikaislaitoshoidolla pyritään toteuttamaan kuntouttavaa ja ylläpitävää hoitoa sekä huolehtimaan perustarpeista ja elämänlaadusta moniammatillisella yhteistyöllä. Hyvän laitoshoidon pyrkimykset eivät kuitenkaan aina onnistu. Laitoshoito voi olla myös säilövää ja lamaannuttavaa, jolloin hoitoon ei ehkä kuulukaan ikäihmisen omien voimavarojen ja fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Tämä johtaa nopeasti passivoitumiseen ja vanhusten omien voimavarojen käyttö saattaa vähentyä. Näiden seurauksena on usein toimintakyvyn menettäminen. Hoitohenkilökuntaa saattaa olla liian vähän verrattuna hoidettavien määrään ja vointiin. Myös ympäristön laitosmaisuus vaikeuttaa kodinomaisen ja toimintakykyä ylläpitävän hoidon mahdollistamista. (Kivelä 2006: 27–29.)

Pitkäaikaishoidossa virikkeillä on suuri merkitys iäkkään potilaan hyvinvoinnissa. Onnistuneella virikkeellisyydellä saadaan aikaan vuorovaikutusta, mielihyvätuntemuksia ja sillä saadaan huomio positiivisiin asioihin. Moniin sairauksiin ei ole mahdollista tuoda omia, henkilökohtaisia esineitä ja muistoja. Näin ollen oman identiteetin ja turvallisen elinympäristön rakentaminen vaikeutuu. (Hyypä & Liikanen 2005: 155–156.)

2.4 Kulttuuri ja taide

Kulttuuri ja taide ovat laajoja kokonaisuuksia ja vaikeasti määriteltävissä. Taide- ja kulttuurielämysten kokemiseen vaikuttaa suuresti ihmisen oma kiinnostus ja kulttuuritausta ja ne ovat keskeinen osa ihmisen arkea sekä juhlaa. Elämyksiä tuovat perinteisesti musiikki, kuvataide, kirjallisuus, teatteri ja tanssi, mutta myös arkkitehtuuri, keräily, videotaide, tekstiilitaide, kulinarismi tai muu luova työ ja harrastus saavat aikaan kulttuuri- ja taide-elämyksiä. Kulttuuri sisältää yksilöllisen itseilmaisun, luovat kyvyt, taidot ja pyrkimykset sekä yhteisölliset sosiaalisen elämänhallinnan, arvot ja normit. (Liikanen 2004: 64.)

2.5 Kulttuurin ja taiteen vaikutukset hyvinvointiin

Taiteen parantavaan vaikutukseen on uskottu jo antiikin ajoilta, jolloin sen koettiin auttavan mm. masennuksen hoidossa (Hohenthal-Antin 2006: 27). Myös Kaukoidän vanhoissa kulttuureissa on kulttuurin ja terveyden läheisistä suhteista löytynyt merkintöjä. (Hyypä & Liikanen 2005: 21). Hanna-Liisa Liikasen (2003) mukaan taide- ja kulttuuritoiminnalla on neljä merkityksellistä vaikutusta ihmisen hyvinvointiin. Näitä ovat itse taidekokemus, parempi koettu terveys, sosiaalinen yhdessäolo ja viihtyisä elinympäristö.

Kulttuuri- ja taide-elämykset ovat terveyttä edistäviä kokemuksia, jotka tuovat myönteisiä hyvän olon tuntemuksia ja vaikuttavat aivoissa psykofyysisesti sekä tasapainottavat sen toimintaa. Jokaisella ihmisellä on tarve toteuttaa itseään, eikä tämä tarve lopu ikääntymisen myötä. (Hyypä & Liikanen 2005: 50.) Myös Cohenin 2006 tekemän tutkimuksen mukaan taide ja luovuus tuovat iäkkään ihmisen

elämään parempaa terveyttä, vähemmän lääkkeitä, mielenterveyden kohenemista, yksinäisyyden tunteen vähenemistä ja aistitoimintojen paranemista.

Hanna-Liisa Liikanen on listannut Opetusministeriölle (2010: 10) tekemänsä selvityksen Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia kymmenen kulttuurin tutkittua hyvinvointivaikutusta:

1. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu lisääntyvät kulttuuritoiminnan myötä.
2. Kulttuuri lisää sosiaalista yhdessäoloa, sosiaalista pääomaa ja aktivoi kanssakäymiseen.
3. Osallistumalla kulttuuriharrastuksiin ihminen tuntee kuuluvansa johonkin itseään tukevaan yhteisöön.
4. Osallistumalla kulttuuritoimintaan ihminen tuntee saavuttavansa jotakin sekä hallitsevansa tilanteita ja ympäristöään paremmin.
5. Itsetunto vahvistuu taide- ja kulttuuriharrastusten myötä saatujen uusien kokemusten, kommunikoinnin, avoimuuden ja empatian tunteiden myötä.
6. Aktiivinen kulttuuriharrastaminen pidentää elinajan odotetta.
7. Kulttuuriin osallistumisen seurauksena on mitattu fysiologisia muutoksia stressitasossa, verenpaineen laskuna ja hormonaalisina tasoina.
8. Kulttuuri, taide ja sosiokulttuurinen toiminta vaikuttavat myönteisesti muisti- ja aivotoimintoihin.
9. Työhyvinvointi lisääntyy kulttuurin myötä.
10. Luonnolla ja rakennetulla ympäristöllä (myös hoitoympäristöllä) on vaikutuksia hyvinvoinnille. (Opetusministeriö 2010)

2.6 Kulttuuri ja taide hoitolaitoksessa

Taide- ja kulttuuritoiminnan mahdollisuudet ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa kasvaneet ja ne tulisikin ottaa osaksi jokapäiväistä hoitotyötä. Taide-elämyksiä voikin hoitotyössä käyttää elämänhalun ja voimanlähteen lisääjänä myös tuskan ja kärsimyksen lievittämiseen. (Blomqvist 2004.) Hoito- ja hoivatyön toimenpidekeskeisyys ja taiteen vapaus sekä luovuus lomittuvat kuitenkin hankalasti toisiinsa. Hoidon ja taiteen rajojen rikkomista tapahtuu harvoin ja yleensä hoitoyksikön

asettamin edellytyksin. Taiteen ja hoitotyön yhteen sovittaminen on vaikeaa. Hoitoyksiköissä ollaan periaatteessa myönteisiä taide- ja kulttuuriteoille, kunhan ne eivät sekoita liikaa normaalia päivärytmiä tai aiheuta asiakkaille elämyksiä, joita on vaikea hallita tai kontrolloida. Taiteen ja kulttuurin tuominen hoitotyöhön saattaa tuntua hoitajasta ylimääräiseltä työltä ja helposti viitataan ajan ja resurssien riittämättömyyteen. Useimmiten hoitolaitosten arki rakentuu kuitenkin ruoka-aikojen mukaan ja päivärytmi saattaa olla päivästä ja vuodesta toiseen samanlainen. (Liikanen 2003: 153–154; Hyypä & Liikanen 2005: 104,135.) Arjen rutiinit tuovat kyllä turvallisuuden tunnetta, mutta ympäristön personalisoinnilla saadaan sairaalaympäristöstä huomattavasti viihtyisämpi. Ihannetapauksessa potilas voi itse valita kuvia seinille, kuunnella haluamaansa musiikkia ja käyttää omia mieli-vaatteitaan (Kivensalmi 1997.)

Pitkäaikaishoitolaitoksessa asuvan ihmisen mahdollisuus elämyksiin on rajallista. Tällöin erityisesti laadukkaan sekä viihtyisän ympäristön merkitys korostuu. Potilaan lähiympäristö rajoittuu usein omaan huoneeseen tai jopa vain oman sängyn ympäristöön. Viihtyisä, esteettinen ympäristö pitää sisällään potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kokonaisuuden. Näitä ovat mm. siisteys, turvallisuus, sosiaalinen verkosto, mahdollisuus yksityisyyteen sekä muistot. Viihtyisä ympäristö antaa mahdollisuuden rentoutumiseen, levähtämiseen, tunteiden purkamiseen sekä arjesta irtautumiseen. (Elo 2010: 93–105.) Vaikka potilas ei kykenisi enää näkemään tai kuulemaan, hän pystyy aistimaan ympäristönsä tunnelman. Pitkäaikaislaitoksessa onkin tärkeää tuntea olonsa kotoisaksi ja turvalliseksi. Taide auttaa hoitoympäristön viihtyisyyden luomisessa ja etenkin luonto antaa monille turvallisuutta, rauhaa sekä voimaa. Luontoelämysten kokeminen ei laitoshoidossa kuitenkaan usein ole mahdollista, joten luonto halutaankin usein kokea taiteen kautta. (Blomqvist 2004.)

Myös määrärahoilla on todettu olevan suuri merkitys hoitolaitosten taide- ja kulttuuritarjontaan. Ne säätelevät usein minkälaista toimintaa pystytään tarjoamaan. Hoitolaitoksen omien voimavarojen käyttö kuitenkin auttaa hoitoympäristön esteettisen kehittämisen myös pienillä määrärahoilla. (Leijala 1997.) On hyvä muistaa, että potilaita hoitava henkilökunta on moniammatillista ja kaikilla on erilainen

koulutus- ja työelämätausta. Hoitoyksikössä tulisikin tämä hyödyntää, koska se tuo erilaisia näköaloja hoitamiseen, myös taide- ja kulttuurielämyksiä ajatellen.

Hoitolaitoksissa taiteen ja kulttuurin tehtäviä on tuottaa asukkaille hyvää oloa ja katkaista sekä elävöittää arkea. Se herättää uusia ajatuksia ja toisaalta vie ajatukset pois sairaudesta sekä saa muistot elämään. Taidetta ja kulttuuria on harrastettu aina, mutta ne ovat saaneet arkisemman muodon, esim. käsitöiden tekemisessä huomio on työn kauneudessa. Esteettinen ja hyvä lopputulos ovat iäkkäille tärkeitä asioita. (Seppänen 2006: 63.)

Taide- ja kulttuuritoiminnan onnistuneessa integroimisessa sosiaali- ja terveydenhuoltoon tulisi ottaa huomioon sen tarpeellisuuden ymmärtäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisuuden ja yhteistyön arvostaminen, hoitolaitosten päiväjärjestyksessä joustaminen sekä niiden henkilökunnan riittävä mitoitus. Myös kulttuuritoiminnan tasavertaisuus ja määrärahojen riittävyys tulisi ottaa huomioon. (Hyypä & Liikanen 2005: 178–18.)

3 TAIDEHANKKEN KUVAUS

Vaasan kaupungin sairaalan kahdella pitkäaikaisosastolla toteutettiin puolen vuoden hanke *Perspektiivi sängystä käsin*, jonka tarkoituksena oli elävöittää kulttuurin ja taiteen avuin niiden pitkäaikaispotilaiden arkea, jotka eivät itse omatoimisesti pääse kulttuurielämyksiä hakemaan. Hanke toteutettiin 1.9.2010–28.2.2011, pääasiallisesti kuvataiteen avulla. Määräraha projektille tuli Pohjanmaan taidetoimikunnalta, joka toteuttaa Opetusministeriön taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia toimintaohjelmaa. Mukana hankkeessa oli myös Vaasan kaupungin ikäkeskus.

Hankkeen suunnittelusta sekä toteutuksesta vastasi pääosin Vaasan kulttuuriviraston tähän hankkeeseen palkkaama ikäihmisten kulttuuriohjaaja. Hankkeeseen myös nimitettiin ohjausryhmä, johon kuului kulttuuritoimen johtaja, kulttuurisihteeri, vastaava viriketoiminnanohjaaja, kuvataiteen läänintaiteilija, arkkitehtuurin läänintaiteilija sekä molempien hankkeessa mukana olevien osastojen viriketoiminnasta vastaavat hoitajat. Ohjausryhmä kokoontui viisi kertaa hankkeen aikana ja kokouksiin osallistuivat usein myös Pohjanmaan taidetoimikunnan selvitystyöntekijä sekä toisen hankkeessa mukana olleen osaston osastonhoitaja. Ohjausryhmän tehtävänä oli hankkeessa toteutettavien toimenpiteiden hyväksyminen, hankkeen etenemisen ja toteutumisen seuranta, päättäminen yleisölle tiedottamisesta sekä rahoittajalle tiedottaminen ja raportointi. Ohjausryhmä myös määrittä hankkeen päätavoitteen *vuodepotilaiden hyvinvoinnin edistäminen tuomalla taide ja kulttuuri pysyväksi osaksi arjen elämää*.

Hankkeen tavoitteina oli myös kehittää mukana olevien kahden osaston taiteellista toimintaa, innostaa ja kannustaa näiden osastojen hoitohenkilökuntaa mukaan taidetoimintaan, vuodepotilaiden motivoiminen ja osallistuminen taidetyöpajoihin sekä tavoittaa heidän omaisensa. Toiveena oli pysyvän mallin luominen hankkeessa mukana olevien vuodeosastojen toimintaan.

Hankkeessa mukana olleilla kahdella pitkäaikaisosastolla potilaita oli yhteensä 57 ja vakituista hoitohenkilökuntaa 43 (+ 10 sijaista). Projektin ajan hanketyöntekijä toimi näillä osastoilla taiteellisena ohjaajana, yksilöohjaajana, näyttelyn järjestäjänä, tapahtumien järjestäjänä ja raportoijana. Osastoilla hanketyöntekijä työskenteli

kaksi päivää viikossa antaen yksilö- ja ryhmäohjaushetkiä taiteen kokemisesta ja tekemisestä. Muina päivinä työskentely tapahtui tutkimustyötä tehden toimistolla, yhteistyökumppaneiden tapaamisissa sekä materiaalihankinnoissa. Hanketyöntekijä vieraili jokaisen potilaan luona ainakin kerran, mutta ajan vähyys vuoksi hän valitsi vain osan potilaista, joiden kanssa vietti enemmän aikaa.

Suunnitellessaan ohjaustuokioita hanketyöntekijä otti huomioon potilaiden mahdollisen liikunta- ja puhekyvyn puutteen, näkö- ja kuulovaikeudet, muistamattomuuden sekä osastojen omat aikataulut.

Työskentelymenetelminä hanketyöntekijä keskittyi aluksi erityisesti aistien stimuloimiseen ja aistihavaintojen herättämiin muistikuihin. Aisteja herkistettiin eri materiaaleilla ja tuoksuilla kuten käpy, lampaanvilla, mausteet ja kivi. Yksilöohjauksessa muisteltiin ja ”sadutettiin” lapsuusmuistoja, ensirakkautta, parasta joulua sekä katseltiin kuvia. Ryhmäohjauksessa pidettiin mm. musavisa, jossa musiikkia kuunneltiin vuosikymmenien takaa. Hanketyöntekijän avustuksella potilaat tekivät myös kuvakollaaseja, joihin he saivat valita mieleisiään kuvia.

Molemmilla hankkeessa olevilla osastoilla järjestettiin erilaisia näyttelyitä ja potilaiden tekemät kuvakollaasitkin pääsivät seinille näyttelyksi. Myös vanhoista Vaasaa esittävistä valokuvista, joulukorteista, vanhoista käsitöistä sekä vanhan ajan tuvasta saatiin näyttelyt. Molempien osastojen henkilökunta oli myös mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa osastoille nukke- ja seiminäyttelyä yhdessä kuvataiteen läänintaiteilijan sekä arkitehtuurin läänintaiteilijan kanssa.

Hanke sai mukaansa myös yhteistyökumppaneita. Vaasan Hali-Berni-yhdistyksen koiria vieraili molemmilla osastoilla noin kolmen viikon välein lähes koko hankkeen ajan ja vierailujen on tarkoitus jatkua hankkeen jälkeenkin. Evankelisen lähetisyhdistyksen muusikko vieraili osastoilla yhteensä kuusi kertaa, erään potilaan omainen piti runonlausuntatilaisuuden molemmilla osastoilla ja joulujuhlissa esiintyivät päiväkotilapset. Eräästä Vaasalaisesta kosmetiikkamyymälästä saatiin kaksi kauneusalan ammattilaista pitämään osastoille kauneuspäivää, jolloin jokainen potilas sai valita käsi- tai kasvohoidon. Vaasan taideyhdistys on ilmaissut

kiinnostuksensa avustaa taideteosten hankinnassa, myös Waasan alueen tanssitaitelijat ry:n on kiinnostunut tuomaan oppilaidensa tanssiesityksiä osastoille.

Toisen hankkeessa mukana olevan osaston henkilökunnan teemapäivänä hanketyöntekijä ohjasi henkilökunnan vuorovaikutustaitoja sekä toisen henkilön kohtaamista.

Perspektiivi sängystä käsin -hankkeen suurin työ oli vaihtuvan kattogallerian järjestäminen. Tässä projektissa huomioitiin juuri ne potilaat, jotka eivät lainkaan pysty omatoimisesti liikkumaan tai hyödyntämään muualla ympäristössä olevia virikkeitä. Hanketyöntekijä sai neljä vaasalaista taiteilijaa mukaan ensimmäiseen taidenäyttelyyn. Potilaiden lähelle tuotiin näiden taiteilijoiden taideteoksia. Taideteoksilla pyrittiin elävöittämään potilashuoneita vaihtuvana taidenäyttelynä. Taideteokset ripustettiin yhteentoista potilashuoneeseen aivan katon rajaan, josta niitä voi katsella vuoteesta käsin. Osa taideteoksista ripustettiin osaston käytäville. Taidenäyttelyyn saatiin myös yksi äänitaideteos. Kattogallerian avajaisia vietettiin 16.2.2011.

Kattogallerian tavoitteena on, että tulevaisuudessa näyttelyt vaihtuvat 3–4 kuukauden välein. Vastuu tulevista näyttelyistä jää kuitenkin osastojen henkilökunnalle sekä viriketoiminnan ohjaajille. Kattogallerian seuraava näyttely on jo sovittu ja se tuo taiteen perusopetuksen oppilaiden kevätnäyttelyn huoneisiin, myös Pohjoismainen taidekoulu on luvannut tuoda oman näyttelynsä vuodepotilaiden iloksi loppuvuodesta.

Hanketyöntekijän mukaan päätavoitteeseen *vuodepotilaiden hyvinvoinnin edistäminen tuomalla taide ja kulttuuri pysyväksi osaksi arjen elämää*, päästiin hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Toiminnan jatkuminen pysyväksi osaksi arkea kuitenkin riippuu paljolti osastojen henkilökunnasta. Toiveena olisi, että pienimuotoista taiteellista toimintaa pystyttäisiin jatkamaan.

Vuodepotilaiden motivoimisen tarve oli hanketyöntekijän mukaan hyvinkin vaihtelevaa. Osa vuodepotilaista osallistui toimintaan innokkaasti, toiset taas nauttivat keskustelusta ja huomiosta, mutta eivät mielellään osallistuneet taiteelliseen toi-

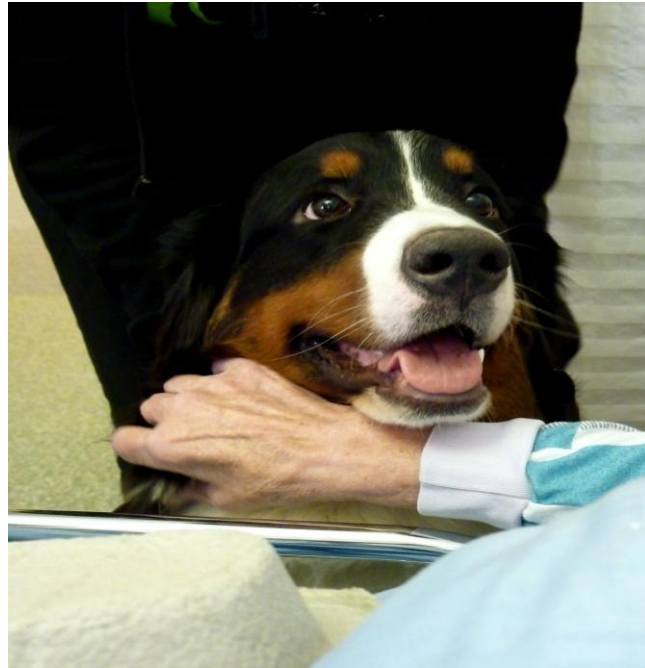
mintaan. Osa potilaista nukkui suurimman osan päivästä. Myös hoitohenkilökunnan innostaminen oli hanketyöntekijän mukaan vaihtelevaa. Toimintaan ei kenenkään ollut pakko osallistua, mutta sitä toivottiin. Osa henkilökunnasta oli innoissaan ja toi omia ideoita projektiin mukaan. Hankkeen edetessä hoitohenkilökunnan innostuskin kasvoi.

Omaisten tavoittaminen osoittautui hanketyöntekijän mukaan hankalaksi, koska suurin osa vieraili osastoilla iltaisin ja omaisten yhteystietoja ei hanketyöntekijälle saanut luovuttaa. Hanketyöntekijän kirjoittama kirje omaisille toi kaksi vastausta. (Ritola 2011.)

Hanke sai suurta kiinnostusta myös paikallisessa lehdessä (Liite 4). (Pohjalainen 2011)



Kuva 1 Hali-Berni (kuva Kaisa Ritola)



Kuva 2 Hali-Berni (kuva Kaisa Ritola)



Kuva 3 Nukkenäyttely (kuva Kaisa Ritola)



Kuva 4 Musiikkiesitys huoneissa (kuva Kaisa Ritola)



Kuva 5 Kattogallerian asettelu (kuva Kaisa Ritola)



Kuva 6 Kauneudenhoitopäivä (kuva Kaisa Ritola)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa taidehankkeen vaikutuksesta hankkeessa mukana olleiden kahden pitkäaikaissosaston potilaisiin hoitohenkilökunnan kokemana. Tutkimuksessa selvitettiin myös taidehankkeen vaikutuksesta hoitohenkilökuntaan sekä heidän mielipiteitään taide- ja kulttuurielämysten tuomisen tarpeellisuudesta osastojen pitkäaikaishoitotilaiden arkeen ja mahdollisuudesta tällaiseen toimintaan hankkeen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää osana pitkäaikaishoitotilaiden hoitotyötä.

Tutkimusongelmat tässä tutkimuksessa olivat:

1. Lisäsikö taideprojekti pitkäaikaishoitotilaan hyvinvointia?
2. Onko taideprojekti innostanut hoitohenkilökuntaa jatkamaan taiteen ja kulttuurin tuomista pitkäaikaishoitotilaiden arkeen?
3. Vastasiko taideprojekti henkilökunnan odotuksia?
4. Henkilökunnan kehitysehdotuksia osastojen taide- ja kulttuuritoimintaan

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tämän tutkimuksen kohdejoukko on Vaasan kaupungin sairaalan kahden taidehankkeessa mukana olevan osaston hoitohenkilökunta. Perusjoukko koostui vakituisista työntekijöistä sekä pitkäaikaisista sijaisista. Tutkimukseen osallistui 26 (n=26) sairaanhoitajaa sekä perushoitajaa/lähihoitajaa.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin pääosin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, mutta se sisältää myös pienen kvalitatiivisen osuuden.

Keskeistä kvantitatiivisessa eli määrällisessä menetelmässä ovat aikaisemmat tutkimukset, teorialat, käsitteiden määrittely. Tärkeää on myös tutkimuksen tulosten laittaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon, jossa asioita ja ominaisuuksia selitetään, kuvataan ja kartoitetaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 140). Aiempien tutkimusten ja teorioiden löytyminen pitkäaikaisvuodepotilaan taide ja kulttuuri vaikutuksista oli kuitenkin haastavaa.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä taas pyrkii tuomaan esille odottamattomia seikkoja. Kohdejoukon tulisi olla tarkoituksenmukaisesti valittu ja heidän näkökulmiensa tulisi päästä esille. (Hirsjärvi ym. 2009: 160.)

5.3 Mittarin kuvaus ja aineiston keruu

Hyvä mittari edellyttää, että se on ymmärrettävä, tarkoituksen mukainen, oikealle kohderyhmälle tarkoitettu ja helppokäyttöinen. Tässä opinnäytetyössä tutkimus tapahtui kyselylomakkeella, jolla pyrittiin selvittämään taideprojektin vaikuttavuutta ja hyötyä hoitohenkilökunnan havaintojen perusteella. Tutkimusmenetelmänä kysely on tehokas, koska se voidaan tehdä suurelle joukolle ja sen avulla saadaan paljon tietoa. Tässä tutkimuksessa mukana olleiden työ on suurimmalta osaltaan kolmivuorotyötä, joten kysely oli helppoin järjestää. Kyselyssä vastaaja

saa käyttää lomakkeen vastaamiseen haluamansa ajan ja valitsemansa ajankohdan. (Hirsjärvi ym. 2009: 185.)

Kyselylomakkeen heikkoutena katsotaan kuitenkin olevan sen luotettavuus, ei voida olla täysin varmoja siitä, että tutkittavat vastaavat kysymyksiin totuudenmukaisesti ja huolellisesti. Myös mahdollinen alhainen vastausprosentti sekä väärinymmärrykset katsotaan kyselyn heikkoudeksi. (Hirsjärvi ym. 2009: 195; Vilkkä 2005: 74–75.)

Tähän opinnäytetyöhön soveltuvaa kyselylomaketta ei ollut valmiina. Tuloksia haluttiin saada juuri tämän taide-projektin toteutumisesta, joten kysymykset muotoiltiin tutkimusongelmien ja teoreettisen viitekehyksen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 152–153.) Tämän tutkimuksen kyselyssä on yhteensä 16 strukturoitua monivalinta- tai avointa kysymystä. (Liite 2). Osa kysymyksiä käytettiin asteikkoihin perustuvaa Likertin asteikkoa, joka sisältää väittämiä, joista vastaaja valitsee miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Kysely sisälsi myös monivalintakysymyksiä, joihin oli laadittu valmiiksi numeroidut vastausvaihtoehdot ja mahdollisuuden perusteluihin. Avoimia kysymyksiä sekä mahdollisuuden perustelulle lisättiin kyselyyn, koska ne antoivat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä omin sanoin. Pyrkimyksenä oli saada esiin vastaajien erilaisia näkökulmia. (Hirsjärvi ym. 2009: 194–195, 201.) Kysymykset numero 7 ja 8 vastasivat tutkimusongelmaan 1. Kysymykset numero 11, 12, 13, 14 ja 16 vastasivat tutkimusongelmaan 2. Tutkimusongelmaan 3 vastaavat kysymykset 9 sekä 10 ja tutkimusongelmaan 4 vastasi kysymys 15. Vastaajien taustatietoja tiedusteltiin kuudella kysymyksellä.

Kysely henkilökunnalle tapahtui helmikuun lopussa, jolloin taideprojektin vaihtuva taidegalleria potilashuoneissa oli ollut esillä kaksi viikkoa. Kyselylomakkeet saatekirjeineen ja vastauslaatikkoineen vietiin hankkeessa mukana oleville osastoille helmikuun lopussa ja vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Molemmille osastoille vietiin kyselyn yhteydessä opinnäytetyön suunnitelma.

Kysely oli kokonaistutkimus, eli hankkeessa mukana olleiden osastojen hoitohenkilökunta sai mahdollisuuden vastata kyselyyn. Vastaaminen oli kuitenkin vapaa-

ehtoista. Kysely oli jokaiselle vastaajalle samanlainen ja mukaan tuli saatekirje (Liite 1), josta ilmeni tutkimuksen tarkoitus ja mihin kyselyn tuloksia käytetään.

5.4 Aineiston analysointi

Tärkeimpiä osia tutkimuksessa ovat kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. (Hirsjärvi ym. 2009: 216.) Tämän tutkimuksen kvantitatiivinen eli määrällinen aineisto analysoitiin SPSS 17.0 -tilasto-ohjelman avulla ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Tässä tutkimuksessa aineistoa kuvailtiin käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. (Kankkunen ym. 2009: 103.) Tuloksia on havainnollistettu graafisin menetelmin pylväsdiagrammeina, joiden tarkoituksena on selkeyttää tutkimustulosten havainnointia.

Sisällönanalyysi on metodi, jonka avulla etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia. Nämä tiedot eivät ole esitettävissä numeerisesti, vaan ne on esiteltävä sanallisina tulkintoina. Sisällönanalyysia voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. (Vilka 2005: 139–140.) Tässä opinnäytetyössä avoimet kysymykset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Analyysi aloitetaan yleensä litteroimalla eli kirjoittamalla saadut vastaukset auki. (Kankkunen ym. 2009: 132.) Tässä tutkimuksessa aineisto litteroitiin sanatarkasti Word-tiedostoksi. Siitä kertyi noin 5 sivua tekstiä rivivälillä 1, fonttikoolla 12 Times New Roman ja 2 cm marginaaleilla. Aineisto koodattiin manuaalisesti.

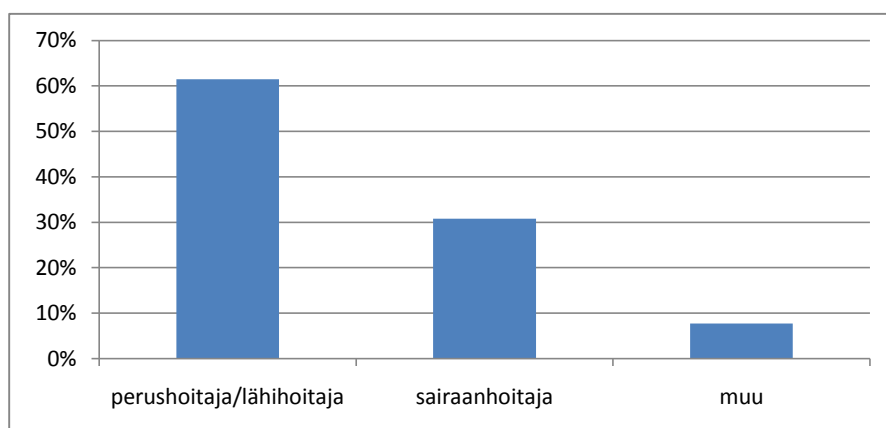
Induktiivinen sisällönanalyysi eteni pelkistämisvaiheesta ryhmittelyvaiheeseen. Pelkistämisvaiheessa aineistosta poimittiin eli koodattiin ilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Sen jälkeen ne ryhmiteltiin samankaltaisuuden perusteella luokkiin, jonka jälkeen eri luokille annettiin nimet eli niistä tuli uusia käsitteitä, joista muodostui yksi pääkäsite. (Kankkunen ym. 2009: 135.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkittavien taustatiedot

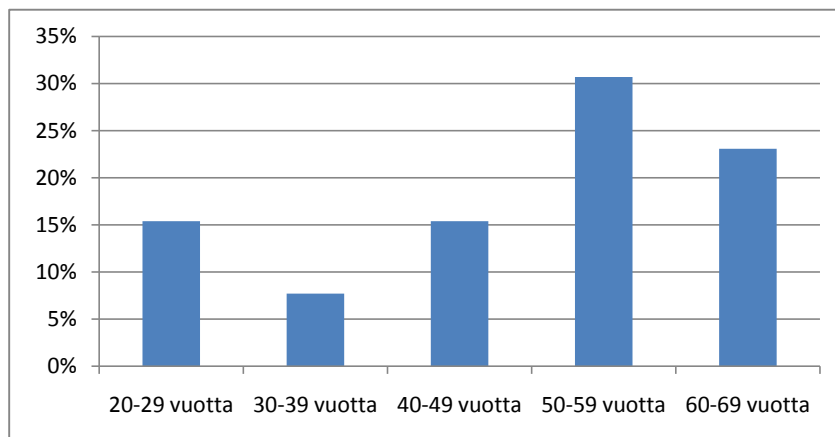
Tutkimukseen osallistui 26 (n=26) taidehankkeessa mukana olevien kahden osaston hoitotyöntekijää. Tutkittavien taustatietoja selvitettiin kuudella kysymyksellä. Taustatiedoissa selvitettiin vastaajan osasto, vastaajan työnimike, vastaajan ikä sekä vastaajan työssäoloaika kyseisessä yksikössä. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi kuinka merkityksellisenä vastaaja kokee taiteen ja kulttuurin sekä kuinka tärkeänä vastaaja pitää taide- ja kulttuurielämysten tuomisen vuodepotilaille.

Vastaukset jakoutuivat tasan molempien osastojen kesken, molemmilta osastoilta vastauksia tuli 13. Vastaajista suurin osa (62 %) oli perushoitajia/lähihoitajia, sairaanhoitajia vastaajista oli 31 %. Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut työnimikettään. (Kuvio 1.)



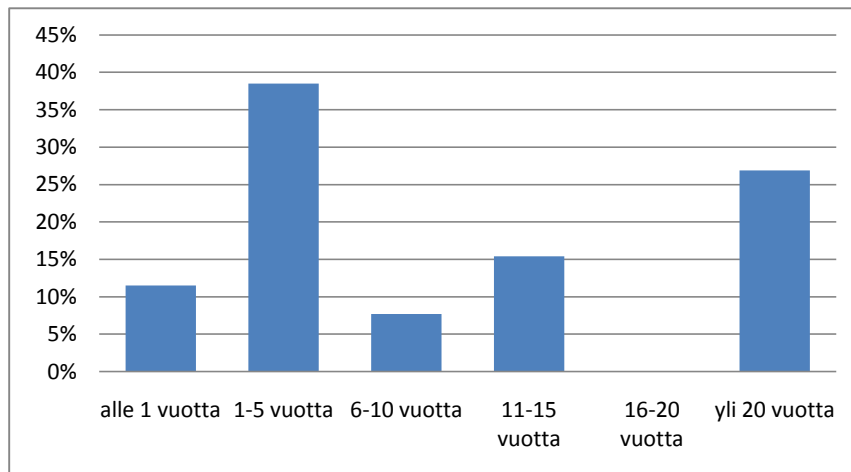
Kuvio 1 vastaajien työnimike prosentteina (n=26)

Vastanneista nuorin oli 20-vuotias ja vanhin 63-vuotias. Suurin osa (30,7 %) vastanneista oli 50–59-vuotiaita, osallistujista pienin osa (7,7 %) oli 30–39-vuotiaita ja 60–69-vuotiaita oli 23,1 %. 20–29 sekä 40–49-vuotiaita vastaajia molempia oli 15,4 %. Vastanneiden keski-ikä oli 47,04 vuotta. Vastaajat ilmoittivat ikänsä numeraalisesti vuosina ja niistä muodostettiin ikäluokitus. (Kuvio 2.)



Kuvio 2 vastaajien ikäjakaumat prosentteina (n=24)

Työyksikössä, jossa vastaaja vastaushetkellä toimi, suurin osa (38,5 %) oli työskennellyt 1–5 vuotta. Pienin osa (7,7 %) vastaajista oli työskennellyt yksikössä 6–10 vuotta. Alle 1 vuotta sen hetkisessä työyksikössään oli työskennellyt 11,5 %, 11–15 vuotta 15,4 % ja yli 20 vuotta 26,9 % vastaajista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3 vastaajien työssäoloaika tässä yksikössä prosentteina (n=26)

Vastaajista suurin osa koki taiteen ja kulttuurin merkityksen melko tärkeänä (57,7 %), tai erittäin tärkeänä (34,6 %). Melko merkityksettömänä sen koki yksi vastaajista. Kukaan ei ilmoittanut taiteen ja kulttuurin olevan täysin merkityksetöntä, mutta yksi vastaajista ei osannut sanoa sen merkitystä. (Kuvio 4.)

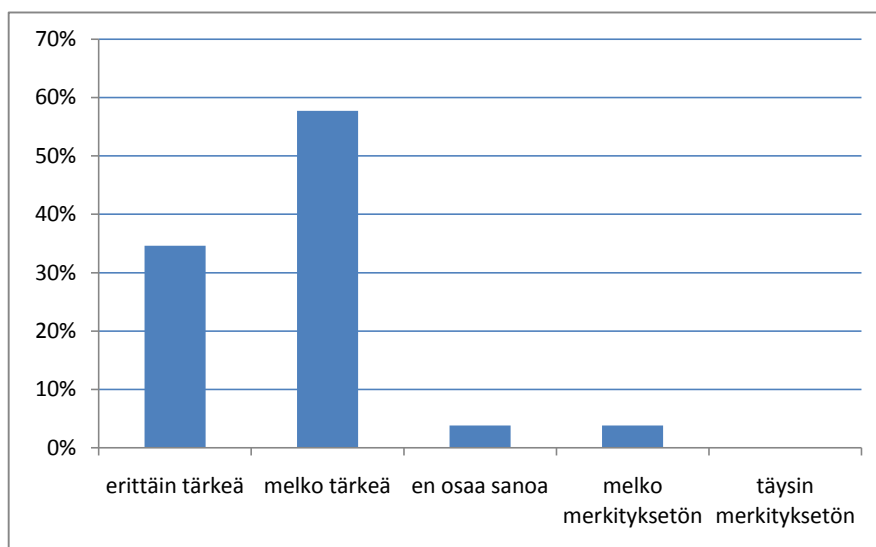
”Luovuus ja luovuuden käyttö on tärkeä voimavara ihmiselle esim. ihan arkisissa asioissa ja ongelmassa voi käyttää luovuutta.”

”Antavat elämyksiä ja avartavat maailmaa ja maailman katsomusta. Henkisesti ruokkii ihmisen.”

”Tuo arkeen vaihtelua ja virkistää. Saa työhönkin voimia ja jaksaa omassa työsäkin paremmin. Käyn usein teatterissa, myös taidenäyttelyssä, konserteissa ja oopperassakin.”

”Eihän se koko maailmaa ole, mutta on kiva kun jossakin muodossa on taidetta ja kulttuuria esillä.”

”Yleisesti ottaen en ole millään lailla kulttuuri-ihmisiä. En katsele/osaa katsoa taidetta mistään sivusta.”



Kuvio 4 taiteen ja kulttuurin merkitys vastaajille prosentteina (n=26)

Taide- ja kulttuurielämysten tuomisen vuodepotilaille koki melko tärkeänä 53,8 % ja erittäin tärkeäksi sen koki 34,6 % vastanneista. Jokseenkin tärkeänä sitä piti vastaajista 11,5 %. Vastaajista kukaan ei kokenut taide- ja kulttuurielämysten tuomisen vuodepotilaille merkityksettömäksi. (Kuvio 5.)

”Onhan se piristävää, mutta ei kaikki potilaat edes huomaa tai tiedosta taidetta, mutta ymmärtävät sen jollain lailla.”

”Vuodepotilaan elämä ei ole kovin värikäs sängystä katsottuna, taulut ja osaston päiväsalin erilaiset teemat tuovat väriä arkeen.”

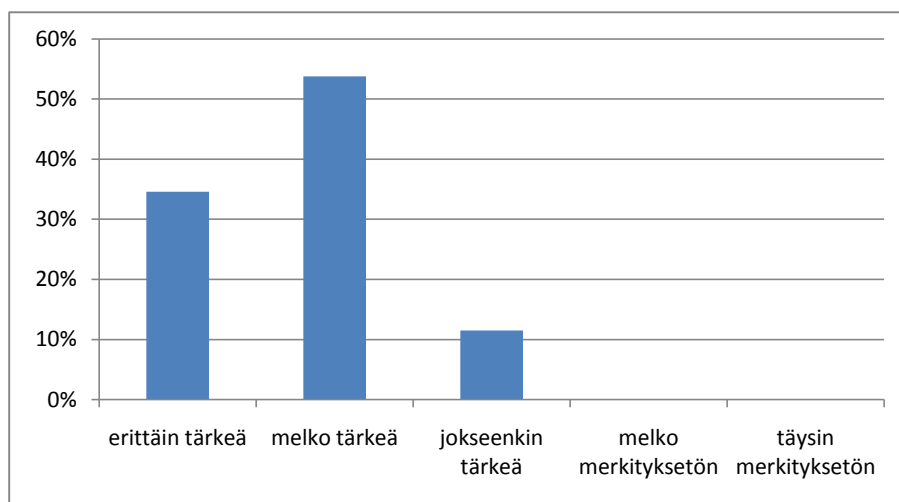
”Taide ja kulttuuri merkitsee tosi paljon potilaille, vaikka kaikki eivät kykene näkemään tai ymmärtämään.”

”Hidastaa aivojen tuhoutumista, potilas pysyy kauemmin virkeänä, parempi elämän laatu.”

”Vuodepotilaan aika tulee pitkäksi ja taide, mielellään vaihtuva, tuo elämyksiä virikkeettömään sairaalaympäristöön.”

”Heillä ei ole muuten juurikaan mahdollisuuksia osallistua kulttuuri-menoihin.”

”Sairaalassa pyörii kaikki fyysisissä tarpeissa. Psykkiset ja sosiaaliset tarpeet jää usein taka-alalle. - Aika itsekästä yhteiskunnalta ajatella, että vain nuoret, keski-ikäiset ja terveet vanhukset ovat etuoikeutettuja elämyksiin.”



Kuvio 5 vastaajien näkemys taide- ja kulttuurielämysten tärkeydestä vuodepotilaille prosentteina (n=26)

6.2 Taideprojektin vaikutus pitkäaikaivuodepotilaan hyvinvointiin

Kulttuuriohjaajan käyntien vaikutuksen arvioitiin kahdeksalla väittämällä. Hoitotyöntekijät arvioivat kulttuuriohjaajan käyntien vaikutuksia viisiportaisen asteikon avulla (5 = täysin samaa mieltä, 4 = samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 2 = eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä).

Väittämään kulttuuriohjaajan käyntien positiivisesta vaikutuksesta vuodepotilaisiin oli samaa mieltä 57,7 % ja täysin samaa mieltä 26,9 % vastanneista. Kukaan vastanneista ei ollut eri mieltä asiassa, mutta 11,5 % vastanneista valitsi vaihtoehdoksi, en osaa sanoa. (Kuvio 6.)

Vastanneista 34,6 % oli samaa mieltä siitä, että kulttuuriohjaajan käynnit vähensivät potilaiden yksinäisyyden tunnetta ja 15,4 % vastanneista oli täysin samaa mieltä asiasta. Täysin eri mieltä oli yksi vastaaja ja 19,2 % oli eri mieltä asiasta. Yksinäisyyden vähenemisestä ei osannut sanoa 26,9 %.(Kuvio 6.)

Yli puolet vastaajista oli samaa (46,3 %), tai täysin samaa (11,5 %) mieltä kulttuuriohjaajan lisänneen potilaiden vuorovaikutusta. Eri mieltä asiassa oli 23,1 % ja täysin eri mieltä yksi vastaaja. (Kuvio 6.)

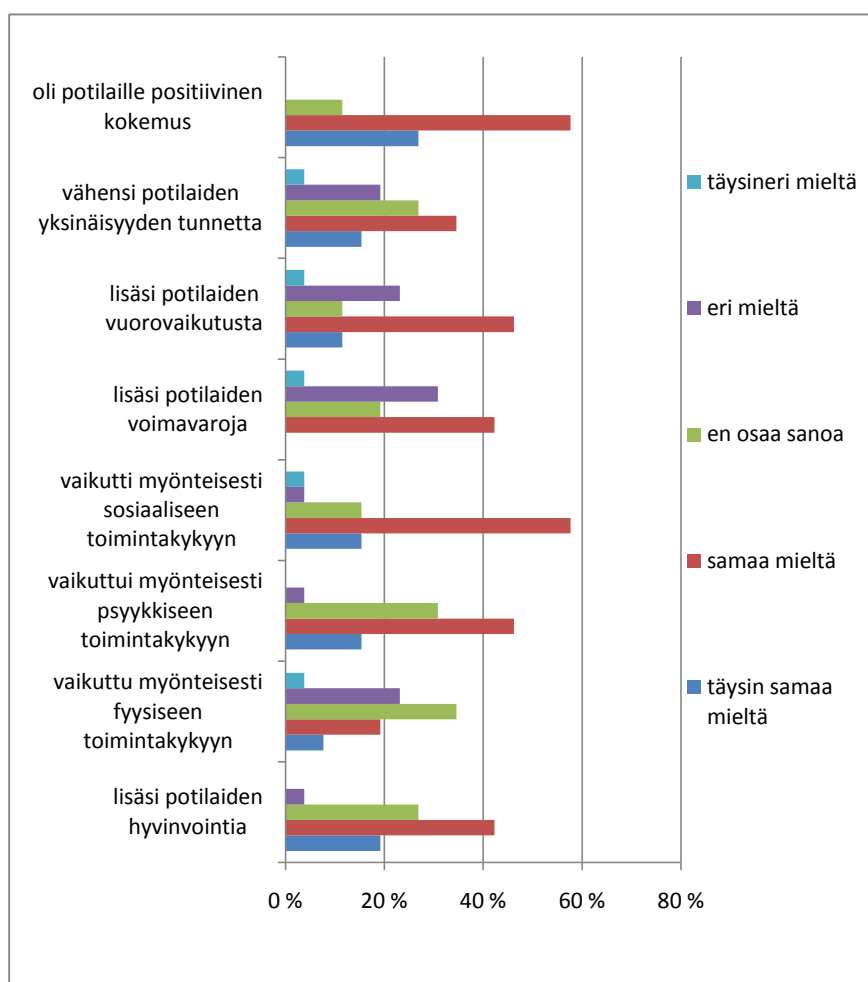
Väittämään kulttuuriohjaajan käyntien lisänneen potilaiden voimavaroja samaa mieltä oli 42,3 % vastanneista, mutta kukaan ei ollut täysin samaa mieltä asiasta. Eri mieltä voimavarojen lisääntymisestä oli 30,8 % ja täysin erimieltä yksi vastaaja. 19,2 % vastaajista ei osannut sanoa. (Kuvio 6.)

Kulttuuriohjaajan käyntien myönteisestä merkityksestä sosiaalisen toimintakyvyn lisääjänä yli puolet vastaajista (57,7 %) oli samaa mieltä ja 15,4 % täysin samaa mieltä. Eri mieltä ja täysin eri mieltä asiasta oli yksi vastaaja. 15,4 % vastaajista ei osannut sanoa. (Kuvio 6.)

Kulttuuriohjaajan käyntien myönteisestä merkityksestä psyykkisen toimintakyvyn lisääjänä samaa mieltä oli 46,2 % ja täysin samaa mieltä oli 15,4 % vastaajista. Eri mieltä asiassa oli yksi ja täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. Kuitenkaan 30,8 % ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 6.)

Kulttuuriohjaajan käyntien myönteisestä merkityksestä fyysiseen toimintakykyyn eri mieltä oli 23,1 % ja täysin eri mieltä yksi vastanneista. Samaa mieltä asiassa oli 19,2 % ja täysin samaa mieltä 7,7 % vastanneista. 34,6 % vastanneista ei osannut sanoa. (Kuvio 6.)

Kulttuuriohjaajan käyntien vaikutus hyvinvoinnin lisääjänä samaa mieltä oli 42,3 % ja täysin samaa mieltä 19,2 % vastanneista. Eri mieltä oli yksi vastaaja ja kuukaan vastanneista ei ollut täysin eri mieltä. 26,9 % vastanneista ei osannut sanoa. (Kuvio 6.)



Kuvio 6 Kulttuuriohjaajan käyntien vaikutukset osastoilla prosentteina (n=26)

Kattogallerian vaikutuksia pitkäaikaisvuodepotilaaseen tiedusteltiin viidellä väittämällä. Hoitotyöntekijät arvioivat kattogallerian vaikutuksia viisiportaisen asteikon avulla (5 = täysin samaa mieltä, 4 = samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 2 = eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä).

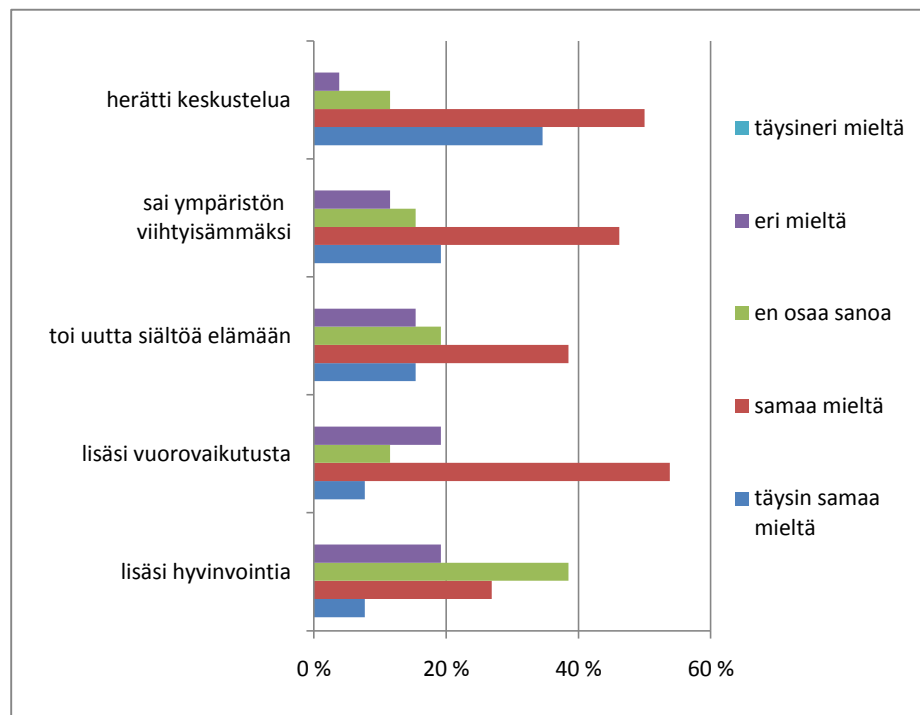
Väitteeseen kattogallerian keskustelun herättämisen vaikutuksista samaa mieltä oli 50 % ja täysin samaa mieltä oli 34,6 % vastaajista. Eri mieltä asiassa oli yksi vastaaja ja kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. Väittämään ei osannut vastata 11,5 % vastaajista. (Kuvio 7.)

Suurin osa vastaajista oli samaa mieltä (46,2 %) tai täysin samaa mieltä (19,2 %) siitä, että kattogalleria sai ympäristön viihtyisämmäksi. Vastaajista 11,3 % oli eri mieltä asiasta, mutta kukaan ei ollut täysin eri mieltä. Vastaajista 15,4 % ei osannut vastata väittämään. (Kuvio 7.)

38,5 % vastanneista oli samaa mieltä siinä, että kattogalleria toi uutta sisältöä potilaiden elämään ja täysin samaa mieltä oli 15,4 %. Eri mieltä asiasta oli 15,4 % ja 19,2 % ei osannut vastata. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. (Kuvio 7.)

Yli puolet (53,8 %) vastaajista oli samaa mieltä kattogallerian vaikutuksesta vuorovaikutuksen lisääjänä. Täysin samaa mieltä oli 7,7 % ja eri mieltä 19,2 % vastaajista. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä asiasta. 11,5 % ei osannut sanoa. (Kuvio 7.)

Kattogallerian hyvinvointi vaikutuksiin ei osannut vastata 38,5 % vastaajista. Samaa mieltä sen hyvinvointi vaikutuksista oli 26,9 % ja täysin samaa mieltä oli 7,7 % vastaajista. Eri mieltä oli 19,2 % vastaajista. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan vastaajista. (Kuvio 7.)



Kuvio 7 Kattogallerian vaikutukset prosentteina (n=26)

6.3 Taideprojektin vaikutus hoitohenkilökuntaan

Henkilökunnan innostusta jatkaa taiteen ja kulttuurin tuomisesta potilaille selvitetiin kolmella kysymyksellä. Hoitotyöntekijät arvioivat taide- ja kulttuuritoiminnan jatkumisesta, hoitotyön sekä taide- ja kulttuuritoiminnan liittämisen mahdollisuudesta sekä omasta valmiudesta jatkaa tällaista toimintaa viisiportaisen asteikon avulla (1 = kyllä, ehdottomasti, mielelläni, 2 = jossain määrin, jonkin verran, 3 = en osaa sanoa, 4 = hieman, 5 = ei lainkaan).

Yli puolet vastaajista (53,8 %) oli sitä mieltä, että taidetoimintaa tulisi ehdottomasti jatkaa osastolla. Myös taidetoiminnan jatkumisen kannalla jossain määrin oli 42,3 % vastanneista. Yksi vastanneista ei osannut sanoa taidetoiminnan jatkumisesta. Kukaan vastanneista ei ollut sitä mieltä, ettei toimintaa tulisi jatkaa. (Kuvio 8.)

”Potilaat ovat tykänneet toiminnasta. Hoitajillekin se antaa paljon. Yhteiskunta haluaa, että ollaan pitkään töissä, se edellyttää että ihmiset pysyvät terveinä pitkään.”

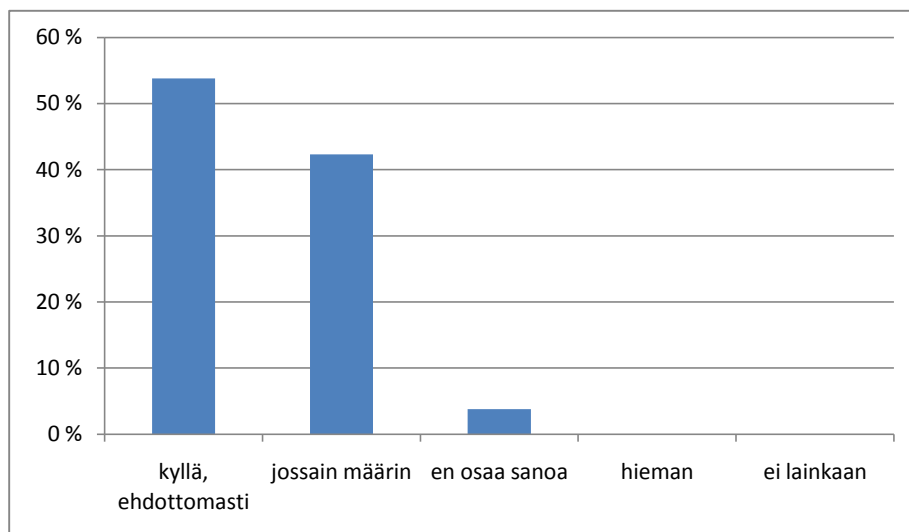
”Kyllä se piristävää on, sekä potilaille että henkilökunnalle.”

”On piristävää, kun on jotain koko ajan käynnissä.”

”Suhteellisen halpaa virikettä ja vaikuttaa 24h.”

”Osa potilaista pystyy siitä nauttimaan, mutta se ei saa vaatia panostusta henkilökunnalta, koska tällä hetkellä aika ei riitä edes perushoitoon ja osaston asioiden hoitoon.”

”Resurssit huomioiden.”



Kuvio 8 Vastaajien mielipide taidetoiminnan jatkumisesta osastolla prosentteina (n=26)

Kysyttäessä, voiko hoitotyöhön liittää taidetoimintaa, yli puolet (53,8 %) vastaajista piti sitä jossain määrin mahdollisena. 26,9 % koki sen ehdottomasti mahdolliseksi ja hieman mahdollisena 11,5 % vastanneista. Taidetoiminnan liittämisestä hoitotyöhön ei osannut sanoa 7,7 %. (Kuvio 9.)

”Tottakai, jos vain ehditään. Arjen kiireet painavat päälle.”

”Mutta väitän, ettei se käy käden käännteessä.”

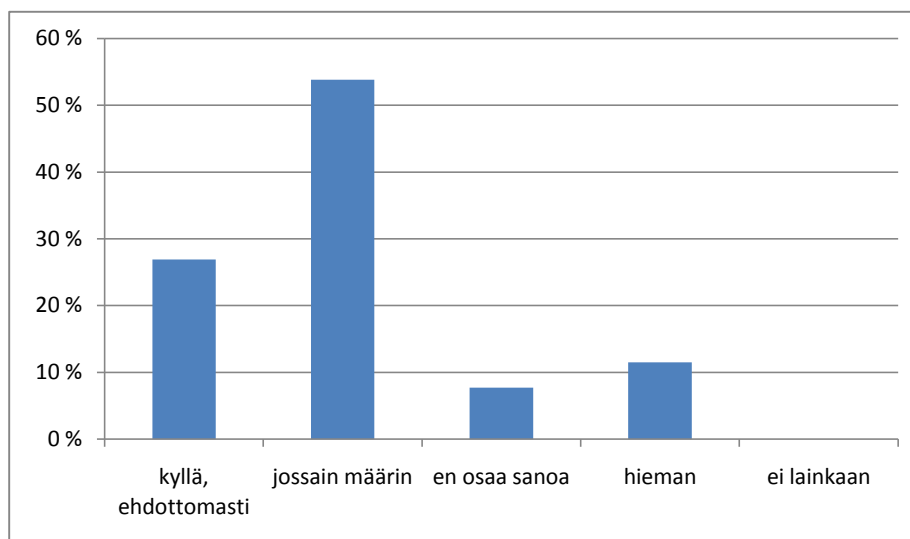
”Läheskään kaikilla potilailla ei käy vieraita tai vain harvoin. Yksinäisyyteen toisi vähän katkosta.”

”Kulttuuri luo uusia ulottuvuuksia hoitotyöhön. Taide tuo vanhuksille uusia virikkeitä ja sisältöä hoitotyöhön.”

”Henkilökunnasta löytyy aina muutama henkilö, joka on kiinnostunut ja jolla on taitoja.”

”Se vaatii lisää voimavaroja.”

”Onhan se hoitavaa ja piristävää. Resurssipula vain on iso, ei oma porukka pärjää, pitäisi olla joku jonka vastuulla tämä alue olisi.”



Kuvio 9 Vastaajien mielipide hoitotyön ja taidetoiminnan yhteen liittämisestä prosentteina (n=26)

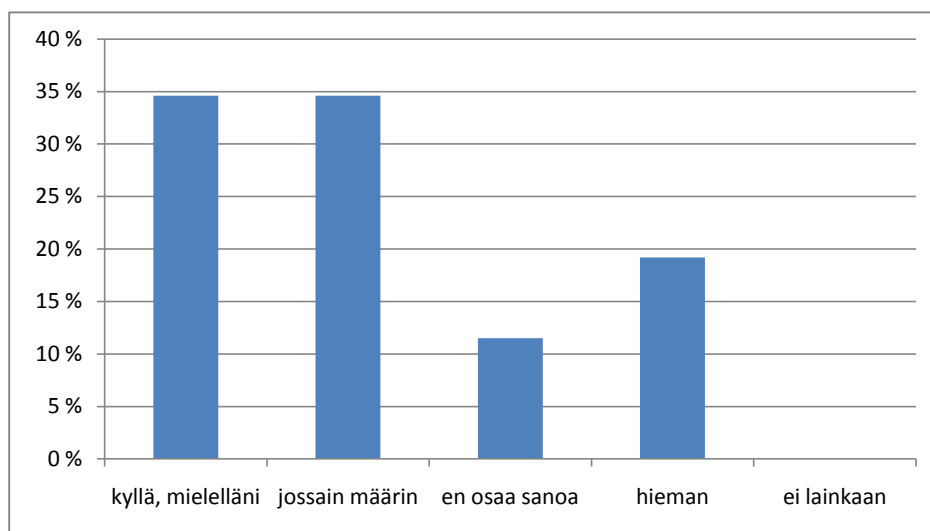
Suurin osa vastanneista olisi jollain tavalla valmiita jatkamaan taidetoimintaa osana hoitotyötä. Mielellään valmiita tällaiseen toimintaan oli 34,6 %, jonkin verran valmiita oli myös 34,6 % ja 19,2 % vastanneista voisi hieman olla mukana taide-toiminnassa. Vastaajista 11,5 % ei osannut sanoa, ja kukaan ei ollut ehdottomasti sitä vastaan. (Kuvio 10.)

”Kyllä jos olisi aikaa. Kiire on aina, hyvä kun perustyöt ehtii tehdä.”

”Olen valmis osallistumaan toimintaan, mutta en ole järjestäjä tyyppiä.”

”Jos pystyy irrottautumaan omasta työstä. Työ on mitoitettu aika tarkkaan.”

”Minua on aina kiinnostanut eri taidemuodot ja muutenkin kulttuurin ja taiteen käyttäminen hoitotyössä.”



Kuvio 10 Vastaajien valmius jatkaa taidetoimintaa osana hoitotyötä prosentteina (n=26)

6.4 Hoitohenkilökunnan odotuksia ja ajatuksia taideprojektista

Taideprojektin onnistumista tiedusteltiin neljällä avoimella kysymyksellä. Hoitohenkilökunta kuvaili odotuksista ja ajatuksista ennen ja jälkeen taideprojektin, mieleen jäävistä tilanteista sekä vapaalla sanalla.

Taideprojektin odotuksista kommentoi 19 vastaajaa. Yhdentoista vastaajan odotukset olivat positiivisia. Hankeen odotettiin lisäävän potilaiden hyvinvointia, kuten taide-elämyksiä. Viidellä vastaajalla ei ollut juurikaan odotuksia taideprojektista. Kahden vastaajan odotukset olivat negatiivisia, he ajattelivat saavansa ylimääräistä työtä. (Liite 3)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Että se virkistäisi potilaita	Virkistystä potilaille	Positiivisia, potilaiden hyvinvointia lisääviä kokemuksia	Positiivisia odotuksia
Toivoin kauniita kuvia, värikkäitä, selkeitä kuvia, koska potilaiden näköaisti suurimmaksi osaksi alentunut.	Potilaille sopivia taide-elämyksiä		

Kuvio 11 Malli sisällön analyysistä henkilökunnan odotuksia taidehankkeesta

”Hyvinvointia ja positiivisia kokemuksia potilaille, omaisille ja henkilökunnalle.”

”Odotin taiteen olevan selkeämpää ja enemmän vanhuksille suunnattua.”

”Ei paljon minkäänlaisia, koska tämä oli pilotti-projekti ja kukaan ei oikein tiennyt mitä odottaa ja mihin se veisi”.

Ajatuksista taideprojektin jälkeen kertoi 21 vastaajaa, joista kymmenelle jäi positiivinen kuva hankkeen onnistumisesta. Yhdeksän vastaajan mielestä projekti oli osittain onnistunut, mutta kahden vastaajan mielestä projekti ei vastannut hankkeen tavoitteisiin. (Liite 3)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Yllättävän positiivinen ja monipuolinen kokemus se kuitenkin oli.	Positiivinen ja monipuolinen kokemus	Lisäsi potilaiden hyvinvointia	Vastasi hankkeen tavoitteisiin
Taulut katonrajassa ovat hienojuttu, elävöittää huonetta. Projekti oli onnistunut, yhdessä olemista ja tekemistä.	Taulut elävöittivät huoneita. Toi yhteistä toimintaa		

Kuvio 12 Malli sisällön analyysistä henkilökunnan ajatuksista taidehankkeen jälkeen

”Kulttuuriohjaaja oli erittäin iloinen ja positiivinen ja sai kaikki innostumaan asioista. Hänen läsnäolonsa täällä oli piristävä hoitajille sekä potilaille ja koko henkilökunnalle.”

”Tauluja olisi saanut olla enemmän, vaikka joka huoneessa. Mukava piristävä projekti, koskaan ei ole saatu vastaavanlaista huomiota.”

”Osa teoksista ei sopinut lainkaan tähän ympäristöön. Osaston oma-toimisesti järjestämä vanhoja kuvia Vaasasta näyttely herätti eniten keskustelua.”

”Huonokuntoiset potilaat eivät saaneet juuri mitään koko projektista. Ehkä eniten potilaiden omaiset ym. vieraat saivat jotain irti koko projektista.”

Taideprojektista mieleen jääneisiin kokemuksiin vastasi 18 vastaajaa. Mieleenpainuvvin kokemus oli kahdeksan vastaajan mielestä erilaiset näyttelyt, joita paljon tehtiin osaston henkilökunnan toimesta. Kuusi vastaajaa muisteli erilaisia esityksiä ja viiden vastaajan mieleen jäi erityisesti kulttuuriohjaaja. Hali-Berni-koirat ja kattogalleria jäivät kolmen vastaajan mieleen ja kahdelle vastaajalle jäi mieleen erityisesti potilaiden reaktiot. Yksi vastaaja koki kaiken tapahtuneen jääneen mieleen. (Liite 3)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Osaston omat näyttelyt, valokuvat, nuket ja käsitöt	Näyttelyt	Hoito henkilökunnan innostus	Hoito henkilökunnan kokemus taideprojektista
Valokuvanäyttely	näyttely		
Seiminäyttely ja vanhojen esineiden ja tavaroiden näyttely	näyttelyt		

Kuvio 13 Malli sisällön analyysistä henkilökunnan mieleen jääneet kokemukset

”Seiminäyttely jouluna ja vanhojen esineiden ja tavaroiden näyttely.”

”Iloinen, reipas kulttuuriohjaaja ja hieno päätösjuhla tanssiesityksi-neen. Saatiin monenlaista oheistoimintaa mm. koirat käyvät nyt jat-kossakin osastolla. Oli ihanaa kun tarjoiltiin kuohuviinilaseista kaikil-le pommakit, koska yleensä mukeista.”

”Kulttuuriohjaaja oli hyvä. Hänen olemus ja tyyli oli innostava ja ammatillinen esim. antoi tilaa ohjattavalle.”

Mahdollisuuden vapaaseen sanaan käytti 14 vastaajaa. Heistä kymmenen halusi tuoda esiin projektin positiivisena kokemuksena. Viisi vastaajaa halusi mainita ulkopuolisen avun saamisen merkityksestä ja kaksi toivoi toiminnan jatkuva. Kolmen vastaajan mielestä taulut eivät olleet vuodeosastolle sopivia. (Liite 3)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Tällä osastolla on paljon huonokuntoisia potilaita, mutta kaikki ymmärtävät kuitenkin jollain lailla taidetta, kosketus, äänet, värit. Mielestäni tämä on ollut positiivinen kokemus ja tuonut piristystä osastolle.	Kaikki saivat jotain elämyksiä projektista	Lisäsi potilaiden hyvinvointia	Hoitohenkilökunnan ajatuksia taideprojektista
Toivon, että saamme aina vaan vaihtuvia näyttelyitä ja taidetta potilashuoneisiin.	Lisää taidetta		

Kuvio 14 Malli sisällön analyysistä henkilökunnan ajatuksia taideprojektista

”Kokonaisuutena jäi mukava ja mielenkiintoinen muisto ehdottomasti. Tähän voisi palkata yksi vakituinen henkilö.”

”Oli ilo toimia uusin ajatuksin pimeään talven yli.”

”Jotkut teokset ahdistivat. Eräskin potilas suri ovatko kissat saaneet ruokaa, kun ovat joutuneet olemaan niin kauan ulkona. Hän suri kissoja monta viikkoa.”

6.5 Hoitohenkilökunnan kehitysehdotuksia osastojen taide- ja kulttuuritoimintaan

Kyselyssä tiedusteltiin myös hoitohenkilökunnan kehitysehdotuksia osastojen taide- ja kulttuuritoiminnasta. Kehitysehdotuksia antoi 14 vastaajaa. Vastaajista melkein puolet (6) toivoi erityisesti ulkopuolista apua toiminnan säilymiseen, kuten viriketyöntekijää tai kulttuuriohjaajaa. Henkilökunta ehdotti myös näyttelyitä, esiintyjiä yhteistä toimintaa, sekä ikäihmisiä kiinnostavampaa taidetta. (Liite 3)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	alakategoria	yläkatgoria
Osastollahan pitäisi olla joku nimetty henkilö työskentelemään projektin parissa, muuten se on pois hoitotyöstä	Nimetty henkilö ohjaamaan taidetapahtumia	Ulkopuolinen apu	Vuodepotilaiden hyvinvointia edistäviä kulttuuri- ja taidetekijöitä
Tarvitsemme viriketoiminnasta työntekijän apua. Meidän potilaat ovat huonokuntoisia ja heidän luokse on mentävä pitää tulla, he eivät voi osallistua talon järjestämiin kulttuuritapahtumiin juhlassa	Virikryöntekijän apua, koska potilaat ei pääse talon tapahtumiin		

Kuvio 15 Malli sisällön analyysistä henkilökunnan ehdotuksista osastojen taide- ja kulttuuritoimintaan

”Tarvitsemme muiden osastojen lailla ulkopuolisen apua asioiden, tapahtumien järjestämisessä, kuten muutkin osastot saavat.”

”Osastolla voisi järjestää uusiakin näyttelyitä.”

”Taide ja iloiset värit ja aiheet saisivat potilaat muistelevaan elämän iloisia ja positiivisia asioita.”

”Esiintyjiä esim. lausuntaesityksiä, yhteislauluja, kansanlauluja.”

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Hoitajien arvioimana taideprojektilla oli kokonaisuudessaan pitkäaikaisvuodepotilaalle hyvinvointia lisääviä vaikutuksia, etenkin kulttuuriohjaajan henkilökohtaiset käynnit koettiin olleen hyvin positiivinen kokemus potilaille ja lisänneen heidän hyvinvointiaan. Kulttuuriohjaajan käynnit vahvistivat hoitohenkilökunnan mukaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja lisäsivät potilaiden vuorovaikutusta. Myös kattogalleria herätti hoitohenkilökunnan mukaan keskustelua, sai ympäristön viihtyisäksi, lisäsi vuorovaikutusta ja toi uutta sisältöä. Taidehanke myös vähensi jonkin verran yksinäisyyden tunnetta ja lisäsi voimavaroja. Koska potilaat olivat vuodepotilaita, fyysiseen toimintakykyyn taidehankkeella ei ollut paljoa merkitystä. Kuten Liikasen (2003) tekemässä tutkimuksessa todetaan taiteen- ja kulttuurin hyvinvointivaikutusten tulevan itse taidekokemuksesta, sosiaalisesta yhdessäolosta ja viihtyisästä elinympäristöstä.

Saaduista tuloksista ilmenee vastaajien myönteinen asenne taide- ja kulttuuritoimintaan, melkein kaikki kokivat sen jollain tapaa itselle merkitykselliseksi. Myös pitkäaikaisvuodepotilaiden arjen elävöittäminen taide- ja kulttuurielämyksillä koettiin tärkeäksi, eikä kukaan vastaajista kokenut sitä merkityksettömänä. Hoitohenkilökunnasta melkein kaikki ovat myös valmiita jossain määrin jatkamaan taide- ja kulttuuritoimintaa osana hoitotyötä. Myös Helsingin kaupungin tekemän selvitystyön mukaan hoitohenkilökunnan asenteissa on tapahtunut muutosta. Taide ja kulttuuri nähdään uutena mahdollisuutena hoitotyössä ja kiinnostus sitä kohtaan on kasvamassa. (Varho & Lehtovirta 2010: 78.) Tässä taidehankkeessa osa hoitohenkilökunnasta oli myös innostunut toimimaan ja erilaisia näyttelyitä järjestettiin omin voiminkin. Nämä itse tehdyt näyttelyt jäivätkin hoitohenkilökunnan mieleen. Yhdessä tekeminen tuo myös yhteenkuuluvuuden tunteen, mikä raskaassa hoitotyössä on vahvuus. Myös muissa tutkimuksissa on tullut esiin hoitohenkilökunnan myönteinen suhtautuminen taide- ja kulttuuritoimintaan. Taideelämykset antavat myös heille voimia tehdä raskasta ja vaativaa hoitotyötä. (Blomqvist 2004.)

Ulkopuolisen avun merkitys kuitenkin korostuu hoitajien vastauksissa moneen otteeseen. Hoitohenkilökunnan on hoidettava potilaiden fyysiset tarpeet kuten puhtaus ja ravinto, joten aikaa ei aina löydy, vaikka haluja taide- ja kulttuuritoimintaan olisikin. Olisikin tärkeä saada ammatillista apua ideoinnissa ja toteutuksessa. Olisi kuitenkin hyvä muistaa, että taide- ja kulttuuritoiminnan liittäminen hoitotyöhön, edes pieninä määrinä, auttaa ylläpitämään vuodepotilaan normaalisuutta ja ehkäisemään laitostumisen vaikutuksia. Hyypän ja Liikasen (2005) mukaan virikkeillä on erityisen suuri merkitys juuri pitkäaikaishoidossa olevien hyvinvointiin.

Taidehanke vastasi hoitohenkilökunnan mukaan odotuksiin osittain. Osa henkilökunnasta ei tiennyt mitä odottaa, mutta yleisesti taidehankkeelta toivottiin potilaiden hyvinvointia kohottavia, positiivisia kokemuksia. Tulosten mukaan niitä osittain saatiin, mutta kaikki potilaat eivät hoitajien mukaan hyötäneet projektista. Erityisesti koettiin, että voimniltaan huonommat potilaat eivät ehkä hyötäneet projektista paljon.

Vaikka kattogallerialla todettiin olleen hyvinvointivaikutuksia, koettiin kuitenkin, etteivät kuvat aina ole tarkoituksen mukaisia pitkäaikaishuodeosastolle. Kuvat saattoivat olla väriltään vaikeasti hahmotettavissa, liian abstrakteja tai jopa ahdistavia. Hoitoympäristöjen visuaalisen kehittämisen parissa työskentelevän taiteilija Wiwi-Helena Miettisen mukaan hoitolaitoksissa taiteen sisältö on harkittava tarkkaan ja sen tulisi kunnioittaa ihmistä, luoda turvallisuutta ja antaa toivoa. (Ahonen 2004.) Myös Blomqvistin (2004) tekemän tutkimuksen mukaan taide tekee ympäristöstä viihtyisämmän, mutta vaikutukset voivat olla myös negatiivisia, jos taide-elämys ei ole tuotu oikealle vastaanottajalle.

Uusi asia saattaa kaikille aluksi tuntua vaikealta, mutta positiivisilla kokemuksilla hoitaja myös muokkaa työskentelytapojaan. Tämän taidehankkeen aikana hoitajat ovat nähneet, millaisia hyvinvointivaikutuksia taide- ja kulttuuriteoilla potilaille on ja ovat itsekin saaneet nauttia niistä. Hoitohenkilökunta pystyy siis omalla käytöksellään vaikuttamaan hoitotyön laatuun ja täten ylläpitää sekä edistää pitkäaikaishuodepotilaiden hyvinvointia. Ihminen on, iästä riippumatta, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen yksilö, johon vahvasti kuuluu myös taide- ja kulttuurielämyk-

set. Näin myös Hohenthal-Antin tutkimuksessaan 2006 totesi ihmisen olevan luova ja kaipaavan taide-elämyksiä iästä ja voinnista riippumatta. Hoitajan on pitkäaikaislaitoshoidossa pyrittävä huolehtimaan kaikista näistä osa-alueista.

Tämän tutkimuksen osalta selkeimmät johtopäätökset ovat, että pitkäaikaisvuodepotilaiden arjen elävöittäminen taide- ja kulttuurielämyksillä koettiin tärkeäksi ja hyvinvointia edistäväksi. Hoitohenkilökunnasta melkein kaikki ovat myös motivoituneita jossain määrin jatkamaan taide- ja kulttuuritoimintaa osana hoitotyötä, mutta siihen tarvitaan ulkopuolista apua. Tutkimuksen mukaan taidehankkeella oli pitkäaikaisvuodepotilaalle hyvinvointia lisääviä vaikutuksia. Hanke vaikutti hoitohenkilökunnan mukaan myönteisesti sosiaaliseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn, lisäsi vuorovaikutusta ja oli selvästi positiivinen kokemus pitkäaikaisvuodepotilaalle.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Mittarin toimivuutta ja luotettavuutta esitestataan pienemmällä vastaajajoukolla ennen varsinaista tutkimusotosta (Kankkunen ym. 2009, 154). Tätä tutkimusta varten kehitettiin uusi mittari, jonka luotettavuutta ja toimivuutta esitestattiin siten, että molempien taideprojektissa mukana olevien osastojen osastonhoitaja täytti kyselylomakkeen ja antoi siitä palautetta. Esitestaus tapahtui helmikuussa, jolloin kyselyn mahdollisten puutteiden ja kehittämistarpeiden muutoksiin jäi aikaa yksi viikko. Esitestauksen perusteella mittariin ei tehty korjauksia.

Kvantitatiivisesta tutkimuksesta tulee tarkastella validiteettia eli pätevyyttä ja reliabiliteettia eli luotettavuutta. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa mitataan juuri sitä mitä on tarkoitettu mitattavan. Mittari perustui tutkimusongelmiin sekä teoreettiseen viitekehykseen, mikä paransi sen sisältövaliditeettia. (Kankkunen ym. 2009, 152.)

Tutkimuksen otoskoko lisää tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Vastausprosentiksi tutkimuksesta saatiin 49 ja tutkimuksen kadoksi jäi 51 prosenttia. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa-antavina. Avoimet kysymykset sekä perustelumahdollisuudet täydensivät vastauksia ja sillä saatiin

lisätietoa henkilökunnan kokemuksista. Kyselylomake tuotti vastauksia tutkimusongelmiin.

7.2 Tutkimusetiikka

Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat tärkeitä toimintatapoja tehtäessä eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta, sääntöjä ja ihmisyyttä kunnioittaen (Hirsjärvi ym. 2009: 23–26). Kyselyyn vastanneille tehtiin selväksi kyselylomakkeen saattekirjeessä, että tutkimukseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja anonymiteetin säilyttävä. Vastaukset palautettiin niille varattuun suljettuun palautuslaatikkoon. Tutkimusaineisto hävitetään välittömästi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimustuloksia ei kaunistella, eikä vääristellä, vaan tulokset kerrotaan totuudenmukaisesti kaikki vastaukset huomioon ottaen.

Potilaat hankkeessa mukana olevilla osastoilla ovat pääosin huonokuntoisia sekä muistisairaita ja ovat siis vaikeasti haastateltavissa projektin vaikuttavuuteen suunnatulla kyselyllä. Tutkijan ei myöskään itse ollut mahdollista olla mukana havainnoimassa hankkeen vaikuttavuutta. Tutkimukseen valittiin kohdejoukoksi hoitohenkilökunta, koska he tuntevat potilaat hyvin ja ovat läsnä potilaan jokapäiväisessä elämässä. Projektin ”Perspektiivi sängystä käsin” oli myös tarkoitus antaa ideoita ja saada hoitohenkilökunta innostumaan taide- ja kulttuurielämysten tuomisesta potilaille hankkeen jälkeenkin, mikä osaltaan vaikutti kyselyn suunnittamiseen henkilökunnalle.

7.3 Jatkotutkimusehdotus

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi seurata, oliko taidehankkeella pidempi-aikaista vaikutusta näiden kahden hankkeessa mukana olleen osastojen arjessa. Jatkotutkimuksena voisi myös kehittää hoitohenkilökunnalle mallin taide- ja kulttuuritoiminnasta hoitotyöhön liitettynä.

LÄHTEET

Ahonen, Riitta 2004. Hoitotaide kunnioittaa ihmistä potilaana ja vanhuksena. Sairaanhoidaja. Vol 77, nro 6–7, 47–48.

Blomqvist, Lisbeth 2004. Taide-elämysten merkitys hoitotyössä. Terveystenhoitaja. Vol 37, nro 6, 48–50.

Cohen, Gene D 2006. The Positive Impact of Arts on Health and Illness. Generations. Vol 30, nro 1, 7–15.

Elo, Satu 2010. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkanen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro.

Finlex. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumaksuista 734/1992

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15.p Helsinki. Otava.

Hohenthal-Antin, Leonie 2006. Kutkuttavaa taidetta. Juva. PS-kustannus.

Huusko Tiina, Strandberg Timo & Kaisu Pitkälä (toim.) 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki. Gummerus.

Hyttinen, Hanna 2010. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkanen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro.

Hyypä, Markku T & Liikanen, Hanna-Liisa 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki. Edita Prima Oy.

Iivanainen, Ansa & Teräsalmi, Pirjo 1997. Selkeyttä, yksinkertaisuutta, harmoniaa. Sairaanhoidaja. Vol 70, nro 8, 28–29.

Isola, Arja & Laitinen-Junkkari, Pirjo (toimit.) 1999. Vanhuksen arki hoitolaitoksessa. Teoksessa Moninainen vanhusten hoitotyö. Porvoo. WSOY.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki. [viitattu 20.1.2011] Saatavilla internetissä: <http://www.stm.fi>

Kivensalmi, Liisa 1997. Esteettisyys hoitotyössä. Sairaanhoitaja. Vol 70, nro 8, 26–28.

Leijala, Mervi 1997. Taidetoiminta vanhusten hoitolaitoksissa. Gerontologia. Vol 11, nro 3, 180–191.

Liikanen, Hanna-Liisa 2003. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital –hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisien hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Helsinki. SMSTuotanto Oy.

Liikanen, Hanna-Liisa 2004. Taide kuntoutumista edistävän hoitotyön ulottuvuutena. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki. Tammi.

Luoma, Minna-Liisa 2009. Elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro.

Opetusministeriön julkaisu 2010: Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. 2010:1. [viitattu 17.10.2010] Saatavilla Internetissä: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010>.

Ritola, Kaisa 2011. Perspektiivi sängystä käsin – taidehankkeen loppuraportti. (painamaton, opinnäytetyön kirjoittajan hallussa).

Seppänen, P 2006. Hyvää oloa vanhainkotiin arjen pienillä kulttuuriteoilla. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. [Viitattu 8.3.2011.] Saatavilla internetissä: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-200626>

Stakes 2010a. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr25_10.pdf

Stakes 2010b. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr33_10.pdf

STM. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalvelut, laitoshoido. [Viitattu 1.3.2011.] http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido

Vaasan taidetoimikunnan hakemus 2010. (painamaton, opinnäytetyön kirjoittajan hallussa).

Varho, Jenni & Lehtovirta, Mauri (toim.) 2010. Taidetta ikä kaikki – Selvitys ikäihmisten hoivayhteisöjen kulttuuritoiminnasta Helsingissä. Helsingin kulttuurikeskus. [Viitattu 25.4.2011.] Saatavilla internetissä: http://hel.fi/Taidetta_ika_kaikki.pdf.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi

Voutilainen, Päivi & Tiikkanen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

