



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Espon modernin taiteen museon kuvataide ortopedisen potilaan kuntoutuksen tukena Espon sairaalan ortopedisellä kuntoutusosastolla

-hoitajien näkökulma

Ojanen, Iira
Saarikoski, Annika

2018 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Espon modernin taiteen museon kuvataide ortopedisen potilaan kuntoutumisen tukena Espoon sairaalan ortopedisellä kuntoutusosastolla

-hoitajien näkökulma

Ojanen Iira & Saarikoski Annika
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2018

Ojanen, Iira & Saarikoski, Annika

**Espoon modernin taiteen museon kuvataide ortopedisen potilaan kuntoutumisen tukena
Espoon sairaalan ortopedisellä kuntoutusosastolla -hoitajien näkökulma**

Vuosi 2018 Sivumäärä 45

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia Espoon modernin taiteen museon taideteoksien hyödynnettävyydestä ortopedisen potilaan kuntoutumisen tukena Espoon sairaalan osasto 2:lla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Espoon sairaalan Espoon modernin taiteen museon taideteoksien hyödynnettävyyttä ortopedisen potilaan kuntoutumisen tukena osastolla. Tutkimuskysymys oli; miten hoitajat voivat hyödyntää kuvataidetta työssään potilaiden kuntoutumisen tukena?

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa, sillä he toivoivat saavansa konkreettisia keinoja hoitajien käytettäväksi kuvataiteen hyödyntämisessä potilaan kuntoutumisen tukemiseksi. Espoon sairaalaan on tuotu esille sen valmistumisen yhteydessä kolmesataa Espoon modernin taiteen museon -EMMA:n kuvataideteosta. Kuvataide on esillä modernin- ja nykytaiteen aikakausien tauluina ja tilataideteoksina. Taidetta geriatristen potilaiden kuntoutumisen tukena ei ole tietävästi tutkittu aiemmin, jolloin se tekee tästä opinnäytetyöstä tärkeän.

Opinnäytetyössä on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ortopedisen osasto 2:n hoitajilta (N=4). Teemahaastattelun teemat ja teoreettinen tuki saatiin aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta, jotka käsittelivät taidetta hyvinvoinnin edistäjänä hoitotyössä. Aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että kuvataidetta hyödynnetään tällä hetkellä ja sitä voidaan hyödyntää erilaisin keinoin potilaan kuntoutumisen tukena. Kuvataidetta voi tämän tutkimuksen mukaan käyttää monipuolisesti potilaan kuntoutuksessa; hoitajat voivat aktivoida potilasta kuvataiteen avulla, hyödyntää kuvataidetta vuorovaikutuksen lisäämiseen ja kuvataidetta voidaan yhdistää luoviin ja toiminnallisiin menetelmiin. Tässä työssä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää myös muilla osastoilla kuntoutuksen tukena. Jatkokehittämisen ehdotuksina voisi tutkia kuvataiteen käyttöä kuntoutumisen tukena potilaiden näkökulmasta ja kuvataiteen käyttökeinoja potilaiden kuntoutumisen tukena kotiympäristössä.

Ojanen, Iira ja Saarikoski, Annika

The visual art of Espoo museum of modern art in supporting orthopedic patient's rehabilitation in the department 2 in Espoo hospital - nurses' perspective

Year 2018 Pages 45

The purpose of this study was to chart nurses' experiences about how they could use art of Espoo museum of modern art in supporting patient's rehabilitation in department 2 in Espoo hospital. The goal of this study was to develop ways of using the art of Espoo museum of modern art in supporting patients rehabilitation in the department. The study question was: how can nurses use visual art in their work in supporting patient's rehabilitation?

The study was carried out in collaboration with Espoo hospital because the hospital hoped to explore ways for nurses to use visual art to support patient's rehabilitation. There are almost 300 pieces of art from the collection of EMMA, Espoo museum of modern art, in Espoo hospital. The visual art is displayed as pictures and environment art from modern and contemporary eras. This study is important because, as far as it is known, studies have not been conducted about using art in supporting the rehabilitation of geriatric patients.

This study was a qualitative study and the information was gathered by using thematic interviews (N=4) in the orthopedic department 2. The themes of the thematic interviews and the theoretical background were based on previous studies and literature that dealt with art as a promoter of wellbeing in care work. The data was analyzed by using deductive content analysis.

According to the findings, visual arts are used at the moment and they can be used in different ways in supporting a patient's rehabilitation. According to this study visual arts can be used in many ways in the rehabilitation of the patient: nurses can activate patients with visual arts, use visual arts to increase interaction and link arts to creative and active methods. The findings of this thesis can also be used in other departments in supporting rehabilitation. The subject for further studies could be using visual art in supporting patients' rehabilitation from the patients' perspective and methods to use visual art in supporting a patient's rehabilitation in home environment.

Keywords: visual art, orthopedic patient, rehabilitation, nurse

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoriatausta	7
	2.1 Kuvataide	7
	2.2 Ortopedinen potilas.....	8
	2.3 Kuntoutus.....	8
	2.4 Sairaanhoidaja	9
3	Aikaisemmat tutkimukset.....	10
4	Työelämäkumppani	16
	4.1 Espoon sairaalan ortopedinen kuntoutusosasto 2	16
	4.2 Espoon modernin taiteen museo EMMA	17
	4.3 EMMA:n kuvataide Espoon sairaalassa	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	20
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	21
	6.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa	21
	6.2 Aineistonkeruumenetelmä.....	22
	6.2.1 Teemahaastattelu.....	22
	6.2.2 Teemat	24
	6.2.3 Kohderyhmä	24
	6.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä	25
7	Opinnäytetyön tulokset	25
	7.1 Hoitaja aktivoi potilasta kuvataiteen avulla	31
	7.2 Hoitaja hyödyntää kuvataidetta vuorovaikutuksen tukena	32
	7.3 Hoitaja yhdistää kuvataidetta luoviin ja toiminnallisiin menetelmiin	33
8	Pohdinta	33
	8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....	33
	8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	37
9	Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	38
	Lähteet	39
	Kuvat.....	42
	Taulukot	43
	Liite 1.	44
	Liite 2.	45

1 Johdanto

Espoon sairaala on valmistunut maaliskuussa 2017 Jorvin sairaalan läheisyyteen ja siellä hoidetaan sekä kuntoutetaan ikääntyneitä Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen potilaita. Espoon sairaalassa on esillä kolmesataa Espoon modernin taiteen museon -EMMA:n kuvataideteosta, joista suurin osa on Saastamoisen säätiön taidekokoelman grafiikkaa. Kuvataideteosten tarkoituksena on tuottaa iloa ja laadukkuutta sairaalan potilaille. Modernin- ja nykytaiteen aikakausilta oleva kuvataide on esillä tauluina ja tilataideteoksina. Taidetta on potilashuoneissa, käytävillä ja sairaalan ulkopuolella. Isot ikkunat luovat yhteyden ympäristön luontoon ja ulkona oleviin taideteoksiin. (Espoon modernin taiteen museo EMMA 2017; Toipuminen ja taide Espoon sairaalassa 2017, 66.)

Espoon modernin taiteen museo on yksi Suomen merkittävimpiä taidemuseoita ja se sijaitsee Espoon tapiolassa näyttelykeskus WeeGeellä eli Weilin & Göös- yhtiön kirjapainotalossa. EMMA:n kokoelma- ja näyttelytoiminta koostuu kotimaisesta ja kansainvälisestä modernismista, nykytaiteesta ja designista. EMMA:n tehtävänä on rikastuttaa elämää taiteen avulla, tavoitteena on olla kansainvälinen suunnannäyttämuseo ja sen arvoina ovat taiteen voima, ennakkoluulottomuus ja vuoropuhelu. (Espoon modernin taiteen museo EMMA 2017.)

Opinnäytetyön aihe valittiin Espoon sairaalassa, jossa pidettiin opinnäytetyöluento. ”Taide toipumisen tukena” -aihe oli kiinnostava kuvataideharrastustaustan takia. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä Espoon sairaalassa toimivat musiikkiterapeutti, joka vastaa kulttuuritoiminnasta sairaalassa sekä osasto 2:n osastonhoitaja. Aiemmin taidetta ja nimenomaan kuvataidetta on yleisesti käytetty lähinnä mielenterveyspotilaiden kuntouttamisessa, saattohoidossa, AIDS- sekä syöpäpotilaiden hoidon tukena. Taideterapiaa on myös käytetty hoitomuotona. Taidetta geriatrinen potilaiden kuntoutumisen tukena ei ole tiettävästi tutkittu aiemmin, jolloin se tekee opinnäytetyöstämme tärkeän.

Opinnäytetyö kohdistettiin koskemaan ortopedista kuntotutustusosasto 2:sta, jossa kuvataidetta on esillä osastoista eniten ja potilaiden kuntoutukseen liittyy paljon aktivointia ja liikkumista sairaalan tiloissa. Espoon sairaalan puolelta tuli toive opinnäytetyöstä, koska he olivat kiinnostuneita selvittämään, miten kuvataidetta voisi käyttää potilaan kuntoutuksessa. Sieltä toivottiin saatavan myös konkreettisia keinoja hoitajien käytettäväksi kuvataiteen hyödyntämisessä potilaan kuntoutumisen tukena. Neljälle ortopedisen osaston hoitajalle tehtiin ryhmähaastattelu koskien näkemyksiä taiteen vaikutuksesta potilaiden kuntoutumiseen. Perustuen kirjallisuuteen, tutkittuun tietoon ja teemahaastattelusta saatuun aineistoon, muodostettiin keinoja taiteen hyödyntämiseen potilaiden kuntoutumisen tueksi Espoon sairaalan osasto 2:lle.

2 Teoriatausta

Keskeiset käsitteet

2.1 Kuvataide

Kuvataiteen osa-alueita ovat kuvanveisto, maalaus, piirustus, taidegrafiikka ja valokuvataide. Ympäristötaide, installaatiot sekä muut taiteenlajit kuuluvat kuvataiteeseen, koska ne eivät kuulu taideteollisuuden piiriin. Niiden aistimiseen tarvitaan silmien käyttöä ja ne voivat olla teknisesti hyvin erilaisia. Kaikki ihmisen aistit toimivat taiteesta nauttimisen välineinä ja koostavat siitä kokonaisuuden. Kuvataiteeseen liittyy olennaisesti taidekokemus, tunteet, henkilökohtaiset merkitykset, pohdinta, ajatusten herääminen ja elämykset. Ihmisten erilaiset käsitykset kauneudesta ja estetiikasta luovat erilaisia tulkinta sekä reagoititapoja taiteeseen. (Hannula 2015.)

Kuvataidetta on ollut olemassa niin kauan kuin ihmisiäkin, varhaisista luolamaalauksista ja kampakeramiiikkaesineistä alkaen. Taidehistoriallisesti kuvataide jakaantuu aikakausiin; varhainen korkeakulttuuri ja osa antiikin aikakautta ennen ajanlaskun alkua sekä osa antiikin aikakautta sen jälkeen. Siitä eteenpäin aikakausina ovat keskiajan taide, renesanssi ja barokki sekä valistuksenajan taide, joita ovat rokokoo, uusklassismi, romantiikan ajan taide ja modernismi 1800- ja 1900-luvuilla. (Jyväskylän yliopisto 2014.)

Modernin taiteen aikakauteen 1900-luvulla kuuluvat seuraavat kaudet; ekspressionismi, taiteilijaesimerkkeinä Henri Matisse (1869–1954) ja Akseli Gallen-Kallela (1865–1931), kubismi, johon kuuluvat Salvador Dali (1904–1989) ja Pablo Picasso (1881–1973), dadaismi, futurismi, suprematismi, konstruktivismi, neoplastismi, uusasiallisuus, surrealismi, moderni arkkitehtuuri, kuten bauhaus ja funktionalismi. Modernin taiteen jälkeen 1960-luvulla on alkanut nykytaiteen aikakausi. Kiasman nykytaiteen museon mukaan nykytaiteessa taide on ulkoisesti samannäköistä kuin modernilla kaudella, mutta lähtökohdat ja ihanteet ovat erilaisia. Nykytaiteen tyyliisuuntia ovat esimerkiksi poptaide, minimalismi ja postmoderni taide. (Nykytaiteenmuseo Kiasma 2017; Jyväskylän yliopisto 2014.)

Kuvataidetta käytetään välineenä eri terapiamuodoissa, kuvataidepsykoterapiassa ja kuvataideterapiassa, jotka ovat terveydenhuollon ammatillista toimintaa ja terapeutilla on sosiaali- ja terveystieteiden pohjatutkinto. Terapiat soveltuvat käytettäväksi kaikenikäisille, psyykkisten, psykosomaattisten tai neurologisten ongelmien hoito- ja kuntoutusmenetelmiksi. Potilaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus mahdollistuu kuvataiteen avulla yhdistämällä visuaalisuus ja sanallisuus. Kuvallisten tuotosten tekeminen, katseleminen ja niistä keskusteleminen edesauttavat tunteiden ja ajatuksien käsittelyä. (Suomen kuvataidepsykoterapia Oy.)

2.2 Ortopedinen potilas

Ortopedian ja traumatologian erikoisalalla tutkitaan ja hoidetaan pääosin luuston ja muiden tukikudosten vammoja ja sairauksia. Valtaosa hoidosta perustuu leikkauksiin ja toimenpiteisiin, mutta siihen kuuluvat myös ei-leikkauksellisten hoitojen arviointi, suunnittelu ja toteutus. Tyypillisiä ortopedisia ja traumatologisia toimenpiteitä ovat mm. nivelten tähytysavusteiset leikkaukset, tekonivelleikkaukset, raajojen murtumien ja sairauksien korjausleikkaukset sekä selkärangan alueen sairauksien ja vammojen leikkaushoidot. Ei-leikkauksellisiin hoitoihin kuuluvat erilaiset lastoitukset tai tukilaitteet. Ortopediaan kuuluvat usein kiireettömät tilat ja traumatologiaan kiireelliset. Suomessa kaikista tehtävistä leikkauksista 40% kuuluu ortopedian ja traumatologian piiriin. (HUS 2017.)

Osa ortopedisistä potilaista tarvitsee päivystyksellisen leikkauksen, esimerkiksi tapaturman sattuessa, kuten luumurtumissa, pehmeän tukikudosten vammoissa, tulehduksissa ja lanne- selän hermopinteissä. Ortopedisen potilaan vuodeosastohoito kestää yleensä 1–6 vuorokautta, keskimäärin kolme vuorokautta. Pidempiä vuodeosastohoitoja vaativat vaikeat monivammat, tulehdukset sekä kasvainkirurgiset leikkaukset vaativat tätä pidempiä vuodeosastohoitoja. Ortopedisen potilaan kuntoutuksessa on tärkeää potilaan varhainen liikkeelle saaminen, tuetaan omatoimisuutta, kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointi, fysioterapeuttinen harjoittelu ja mahdollisesti toimintaterapia. (TAYS 2017, Huusko & Piirtola 2011.)

2.3 Kuntoutus

Kuntoutus on yhteiskunnallinen järjestelmä, jolla pyritään väestön toimintakyvyn, työkyvyn ja sosiaalisen selviytymisen vaikuttamiseen ja parannetaan kuntoutujan sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä ja hyvinvointia. (Kuntoutusportti 2016.)

”Kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Kuntoutusta määrittävät erilaiset lait, kuten terveydenhuoltolaki, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidon laki. Kuntoutuksesta vastaa ensisijaisesti kunta tai kuntayhtymä. Kuntoutuksen voidaan myös osoittaa olevan Kelan piiriin kuuluvaa tai potilas ohjataan tarvitsemaansa kuntoutukseen sairaanhoitopiiriin tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

”Kunta vastaa potilaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinnällisen

kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä ni-
meää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön.” (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Kuntoutus jaetaan lääkinälliseen, kasvatuksellinen, sosiaaliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen sekä kuntouttavaan työtoimintaan. Tässä yhteydessä rajaan käsitteen avaamisen lääkinälliseen kuntoutukseen, johon sairaalassa tapahtuva kuntoutus kuuluu. Lääkinällinen kuntoutus on sairauden tai vamman jälkihoitoa ja sillä parannetaan psyykkistä, fyysistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Sitä järjestetään terveyskeskuksissa ja sairaaloissa sekä Kelan, yksityisten vakuutuslaitosten tai yksityisten palveluntuottajien järjestämänä, esimerkiksi työterveys-
huollossa. Suurin potilasryhmä on tuki- ja liikuntaelinpotilaat ja seuraavaksi mielenterveyspotilaat sekä vammaiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Lääkinällinen kuntoutus voi sisältää erilaisia palveluja, kuten tutkimuksia, ohjausta ja neuvontaa, erilaista terapiaa, apuvälineitä, sopeutumisvalmennusta, kuntoutusarviointia ja yksilöllisen kuntoutussuunnitelman, kuntoutusjaksoja laitos- tai avohoidossa sekä moniammatillista yhteistyötä. Kuntoutussuunnitelma on lakisääteinen yksilöllinen asiakirja, jonka laatii lääkäri, joka on vastuussa suunnitelmasta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Laadintaan osallistuu kuntoutuja tai kuntoutuja ja hänen omaisensa. Kuntoutussuunnitelma sisältää arvioinnin, tavoitteet, toimenpiteet, sosiaaliturvapalvelut, seurannan ja yhteydenpidon. Se laaditaan vähintään vuodeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Ikääntyneen kuntoutuksessa huomioidaan potilaan voimavarat ja aktivoidaan kuntoutujaa eri tilanteissa. Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Kuntoutusta suunniteltaessa on huomioitava potilaan ravitsemustila ja lääkitys sekä arvioidaan kaatumisriski. Kuntoutuksessa on huomioitava lääkehoidon ohella lääkkeettömät keinot. Aktivointi aloitetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja käytetään kuntouttavaa työtettä. Toimintakyvyn palauttamisessa on mukana koko sairaalan henkilökunta. Sairaanhoidajan roolina on toimia kannustavasti, ohjata, opettaa ja motivoida potilasta. Omaiset otetaan mukaan kuntoutukseen ja heitä opetetaan ja ohjataan ikääntyneen kanssa harjoitteluun. Sairaalajakson jälkeen kotona tapahtuva kuntoutuminen järjestetään sairaalassaoloaikana yhdessä eri toimijoiden, kuten kotihoidon kanssa saumattomasti. (Janhunen & Pikkarainen 2017.)

2.4 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoitaja tekee itsenäistä ja vastuullista työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajan ammatissa on tärkeää, että osaaminen lisääntyy ja ammattitaito

kehittyy kokoajan ammattiuran aikana. Sairaanhoidajalta vaaditaan syvällistä hoitotyön osaamista ja hoitotieteellistä ajattelua eettisen vastuun kantamisen vuoksi. Sairaanhoidajan työllä lisätään ihmisten kykyä hoitaa itseään ja he toimivat yhteistyössä potilaan omaisten kanssa ja vahvistavat omaisten osallistumista hoitoon. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta myös terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämistä maailmanlaajuisesti. Inhimillisuus ja ihmisestä välittäminen kuuluvat suurena osana sairaanhoidajan työhön ja siinä tarvitaan myös taidollista ja taidollista osaamista sekä vuorovaikutustaitoja. (Sairaanhoidajaliitto 2014.) Sairaanhoidaja vaikuttaa ihmisten ja heidän perheidensä psykofyysis-sosiaaliseen kokonaisterveyteen. Sairaanhoidaja vastaa hoidon tarpeeseen käyttäen hoitotyön menetelmiä ja olemalla hoitotyön asiantuntija. Tehtävänä on tukea ja ohjata asiakkaita, potilaita ja heidän läheisiään sekä tunnistaa ja arvioida omaa toimintaansa. Sairaanhoidajan kuuluu työssään tarkkailla työn laatua ja turvallisuuden toteutumista sekä esimiestaitoja. (Laurea ammattikorkeakoulu 2017.)

3 Aikaisemmat tutkimukset

Teoriatiedon lähteenä käytettiin kirjallisuutta ja tutkimuksia, joissa käsitellään taidetta hyvinvoinnin edistäjänä. Tutkimuksia kuvataiteen hyödyntämisestä oli tehty varsin vähän, varsinkin ortopedisten potilaiden ja somaattisten sairauksien hoidossa. Aikaisemmat tutkimukset ovat lähinnä mielenterveyspuolelta ja ne käsittelevät kuvataidetta tekijän näkökulmasta. Tästä syystä tietoa etsittiin myös muista tutkimuksista, joissa oli tarkasteltu erilaisia taide-
muotoja kuntoutuksen tukena.

Pia Strandman-Suontausta oli väitöskirjassaan *Vapautta vai vaikuttavuutta?* (2013) tutkinut kuvataiteen tuomista sosiaali- ja terveysalan käyttöön ja niiden ihmisten saataville, jotka eivät sitä muuten pääse kokemaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli ollut kehittää kuvataiteita hoitolaitoksiin vievä palvelu, mutta se on sovellettavissa muihin sosiaali- ja terveysalan palveluihin. Strandman-Suontausta (2013) havainnoi, että taiteella on merkitystä kuntoutumisessa potilaiden muistelun apuna, keskustelun ja tunteiden herättäjänä sekä rauhallisena rentoutumishetkenä. Kuvataide voidaan yhdistää musiikkiin, lauluun ja runoihin. Hoitajilla on hyvä olla perustiedot esillä olevasta taiteesta ja teosten alkuperästä. Taiteesta on hyötyä potilaille että myös omaisille, vierailijoille ja henkilökunnalle, ne lisäävät viihtyvyyttä, voimaannuttavat, virkistävät, poistavat laitospaisuuden tuntua ja antavat keskustelunaiheita. Toistuvina ilmiöinä Strandman-Suontaustan tutkimuksessa esiin tuli seuraavia teemoja; kokemukset ja elämykset, tunne- ja aistielämykset, taideteosten aktivointi toimimaan ja kokemus vie ajatukset toisaalle. Taidekokemukseen liittyi toisaalta yksilöllisyys, oma rauha ja toisaalta yhteisöllisyys. Se mahdollistaa yhdessäolon, sosiaaliset tilanteet ja keskustelun. Toisaalta taidekokemus on yksilöllinen ja henkilökohtainen, joka voi tuoda esiin suuriakin tunteita. Henkilökunnalle taide tuo mahdollisuuden potilaan aktivointiin, antaa syyn liikkumiseen ja toimimiseen. Taide antaa tavoitteita tulevaisuudelle ja pyrkimyksen toipua, esimerkiksi potilas haluaa

mennä mökilleen, kun näkee muistoja herättävän taulun. Hoitajat nähdään potilaan auttajina, saatavuuden mahdollistajina ja välittäjinä. (Strandman-Suontausta 2013, 97, 134–135, 142, 144.) Strandman-Suontausta on selvittänyt hoitajien erilaisia taiteenkäyttötilanteita. Yksilötilanteessa hoitaja viettää ”laatu-aikaa” potilaan kanssa ja he perehtyvät teokseen potilaan huoneessa sekä keskustelevat siitä. Omaiset voivat osallistua myös keskusteluun. Ryhmätilanteessa hoitoyksikön yhteistilassa katsellaan teosta ja vaihdetaan ajatuksia. Mukaan toivotaan mahdollisimman paljon potilaita aktivoivaan vuorovaikutukseen. Taidetuokio voi olla yksilö- tai pienryhmätuokio, jossa perehdytään yhden teoksen taustoihin ja taiteilijaan. Mukaan voi yhdistää myös omaa tekemistä tai musiikkia. Ohjelmallisessa ohjauksessa tilanne on ennalta suunniteltu ja siihen voi liittyä eri taiteenaloja. Terapeuttisessa työssä tuokion pitäjällä on terapeuttinen koulutus ja siinä potilaat tuovat esiin merkityksellisiä ajatuksia sekä kokemuksia. Tutkija Strandman-Suontausta ei ottanut tätä käyttötapaa tutkimukseensa mukaan sen terapeuttisen luonteen vuoksi. Näyttelyssä taidekokonaisuuden teokset ovat vapaasti katseltavissa. Niitä voidaan katsoa ohjattuna retkenä, kävelykierroksena, kyselynä tai kilpailuna ja omatoimisesti tai ryhmässä. (Strandman-Suontausta 2013, 149–151.)

Asta Engström (2013) on toteuttanut pro gradu -työn, jossa hän tarkasteli taidekoulutuksen avulla millaisia merkityksiä, haasteita ja edellytyksiä taiteen toteutuksella vanhustyössä on. Tämä taidekoulutus toteutettiin vanhusten palvelutalossa ja sen tavoitteena oli lisätä työntekijöiden tietoa taiteen merkityksistä vanhustyössä. Kyseinen pro gradu -työ tarjoaa laajan selvityksen hoitajien näkemyksistä siitä, miten taide ja kulttuuri parantavat asukkaiden elämänlaatua ja työntekijöiden työhyvinvointia sekä niiden vaikutusta jaksamiseen. Hoitajat selvensivät taiteelle antamia merkityksiä asukkaiden, hoitotyön, hoitoyhteisön ja hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tuloksissa ilmeni taiteen kohentavan asukkaiden arkea ja elämänlaatua sekä henkistä hyvinvointia. Osallisuus hoitoyhteisön arkeen ja hoitotilanteisiin lisääntyi kommunikaation parantumisena, liikkumisen lisääntymisenä, hoidettavien rentoutumisena sekä yleisen tilan ja kyvykkyyden kohentumisena. Taiteen koettiin lievittävän asukkaiden kipuja ja masentuneisuutta sekä parantavan motorisia taitoja, kognitiota, muistia ja unenlaatua. Vuorovaikutus parani, koska taide lisäsi itsensä ilmaisemisen mahdollisuuksia ja vuorovaikutusta muiden kanssa. Yhteisöllisyys lisääntyi ja laitosmaisuuksia väheni, sillä hoitoympäristö koettiin viihtyisämmäksi ja kodikkaammaksi. (Engström 2013, 6–7, 31–36.) Engströmin pro gradu -työn tuloksissa todettiin taiteen laajentavan hoitotyölle tyypillisiä ajattelutapoja ja näkökulmia, sillä se antoi mahdollisuuksia toisenlaisiin keinoihin, välineisiin ja tapoihin hoitotyön tekemiseksi. Taiteen koettiin olevan hyödyksi erityisesti haastavissa hoitotilanteissa, koska se vei huomiota pois muun muassa kivusta ja rauhoitti asukkaita. Taide myös vahvisti yhteisöllisyyttä, sillä se kohotti yhteishenkeä ja luovaa ilmapiiriä. Lisäksi taiteen katsottiin lisäävän hoitajien hyvinvointia ja työssä jaksamista, sillä asukkaiden aktiivisuus ja mieliala kohenivat. Tämä vaikutti myös työyhteisöön. Haasteiksi hoitohenkilökunta totesi vähäisen tiedon ja tiedonkulun taiteesta hoitotyössä, hoitotyön vaativuuden ja hektisyyden, totutun ajattelun ja

tekemisen tavat, johtamisen ja organisoinnin sekä taiteen ja kulttuurin määrittelemättömyyden hoitotyössä. (Engström 2013, 36–37.)

Psykiatri Johan Runeberg Nikkilän sairaalasta oli ensimmäisiä taiteen ja terapian yhdistämistä kannattavia lääkäreitä Suomessa. 1950– ja 1960– luvuilla julkaistiin muutamia artikkeleita aiheesta ja säännönmukaisempaa taidetoimintaa harjoiteltiin joissakin sairaaloissa ennen vuotta 1965. Taideterapian kehitykseen vaikutti omalta osaltaan psykiatri Oscar Parland. Taideterapian kehitystä ja käyttöä suomalaisissa laitoksissa tutkineen Anu Peltoniemen (2000) mukaan taidetta käytettiin ensimmäisen kerran Pitkäniemen sairaalassa psykiatrisessa hoidossa lastenosastolla vuonna 1949. Ateneumin kuvataide- ja muotoiluosaston opiskelijat alkoivat vuodesta 1968 tehdä taideterapian harjoittelujaksoja Lapinlahden ja Hesperian mielisairaaloissa. Tämä johti siihen, että koulutuksen tarve tuli ajankohtaiseksi 1970-luvun alkupuolella. Taideterapiaa pyrittiin voimakkaasti liittämään osaksi psykiatrista hoitoa vuoden 1970 jälkeen. (Leijala-Marttila & Huttula 2011, 33–34.)

Taidemaalari Rafael Wardi (synt.1928) on tunnetuin uranuurtaja Suomessa ja hän on todennut kolmen vuosikymmenen työnsä tavoitteeksi mielisairaalassa sen, että hän on halunnut antaa tilaa potilaiden terveille puolille. Taideryhmät, joita Wardi ohjasi 1960 vuodesta alkaen Nikkilän sairaalassa erikoissairaanhoidon avustamana, työskentelivät muutaman tunnin viikossa ja niihin osallistui 15-20 potilasta. Ryhmien kautta potilaat, jotka olivat olleet puhumattomia vuosia, saivat yhteyden ulkomaailmaan ja pelkotiloista kärsivät potilaat vapautuivat ilmaisemaan itseään ja ottamaan kontaktia muihin. Tärkeä suomalainen uranuurtaja on myös taiteilija Leo Mustonen (1920–1985), joka työskenteli taideterapeuttina ja nuoriso-ohjaajana Hesperian sairaalassa. Vuoteen 1973 mennessä kaikissa mielisairaaloissa oli taideterapeuttista toimintaa. (Leijala-Marttila & Huttula 2011, 34–35.)

Taidepsykoterapiassa vuorovaikutus toteutuu yhdistämällä kuvallinen ja sanallinen kommunikaatio potilaan, terapeutin ja kuvan muodostamassa suhteessa. Psykoanalyttisen taidepsykoterapian tavoitteena on sisäinen muutos ja eheytyminen ja siinä pyritään ymmärtämään ja työstämään potilaan mielensisäisiä ongelmia ja traumaattisia tunnemuistoja. Taideterapiassa vuorovaikutus tapahtuu myös yhdistämällä kuvallinen ja sanallinen kommunikaatio asiakkaan ja taideterapeutin välillä. Taideterapia on psykoterapeuttinen hoitomuoto ja sen tavoitteena on edesauttaa asiakkaan tai potilaan luovuutta ja hyvinvointia sekä sitä kautta psyykkistä hyvinvointia. Taideterapia on käyttöalueeltaan laajempi, kuin taidepsykoterapia ja sen menetelmiä voidaan käyttää mielenterveysongelmien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseen, edistämiseen ja tukemaan lasten ja nuorten kehitystä sekä aikuisten työ- ja toimintakykyä. Ikääntyneiden taideterapian ja taidepsykoterapian tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Taide-elämys synnyttää mielihyvää, koska se tuo mieleen muistikuvia, joka

taas saa aikaan lisää mielikuvia, hyvää mieltä ja iloisuutta, jotka vahvistavat kokijan terveyttä. Ikääntyneet ovat usein kuitenkin haasteellinen kohderyhmä, sillä he joutuvat kokemaan monenlaisia vaikeita koettelemuksia menettäessään erityisesti työn tuomaa sosiaalista asemaa ja arvonantoa, terveyttään ja kykyjään sekä läheisiään. Oman kehon kuihtuessa pysyvyyttä löytyy usein sisäisestä maailmasta, sen hyvistä mielikuvista ja hyvästä ulkoisesta ympäristöstä. (Leijala-Marttila & Huttula 2011, 48, 422–423.)

Opetusministeriö on julkaissut selvityksen Kulttuurin ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä (2008). Selvityksessä todetaan, että taide- ja kulttuuritoiminta antaa taiteellisia elämyksiä ja taidenautinnot antavat elämään merkityksiä ja tyydyttävät inhimillisiä tarpeita. Taide virkistää aisteja ja rikastuttaa elämysmaailmaa. Kaunis ympäristö ja luonto virkistävät sekä voivat auttaa kuntoutuksessa. Kulttuuritoiminnassa sosiaali- ja terveysalalla on käyttämätöntä potentiaalia, jota voisi edistää eri hallinnonalojen yhteistyöllä ja kulttuuriin liittyvää koulutusta lisäämällä. Opetusministeriön selvityksessä (2008) kerrotaan lisäksi, että ”Saksassa toimii Kunst im Krankenhaus -verkosto, joka on osa kansainvälistä Arts in Hospitals -liikettä. Stuttgartissa sijaitsevan Arts in hospital -liikkeeseen kuuluvan Robert Bosch-sairaalan aatteellisenä lähtökohtana on osaaminen ja inhimillisyys auttamisessa ja parantamisessa. ”Kaiken mitä sairaalassa tapahtuu, täytyy palvella potilaiden tervehtymistä. Taide sairaalassa ei ole vain koristelua, vaan sen tehtävänä on välittää lämmintä ilmapiiriä, kodikkuutta ja toivoa potilaille ja henkilökunnalle. Kokoelmaan ei haluta sisällyttää teoksia jotka esittävät pelkoa, väkivaltaa, näköalattomuutta tai masennusta. Sen sijaan halutaan suosia teoksia jotka voivat auttaa kohtaamaan kärsimystä ja surua.” (Opetusministeriö 2008, 20, 32.)

Musiikkiterapeutti Sari Laitinen on tehnyt lisensiaattityön ”Musiikin kuuntelun järjestyminen sairaalassa aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuvien hoidon tukena- osallistava toimintatutkimus” (2008), jossa hän on ohjannut kahden sairaalan kuntoutusosastoilla hoitajia käyttämään musiikkia potilaan kuntoutustyössä. Tutkimustuloksen perusteella potilaat hyötyivät avustetusta kuuntelusta, hoitajat saivat potilaasta uutta tietoa ja se lisäsi vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä. Hoitajien toimenpiteiksi Laitinen kertoo avustuksen, ohjauksen ja omaisten informoinnin. Hän ehdottaa musiikkia potilaan lähestymisen teknisenä apuvälineenä, joka helpottaa kommunikaatiota, osoittaa välittämistä ja tukee muuta kuntouttavaa toimintaa. (Laitinen 2008, 62, 69.)

Varhon ja Lehtovirran Taidetta ikä kaikki: selvitys ikäihmisten hoivayhteisöjen toiminnasta Helsingissä- julkaisussa (2010) Varho on haastatellut Senja Seppästä, Kustaankartanon vanhuskeskuksen sairaanhoitajaa. Hän kertoo taiteen olevan potilaan itseyden eheyttäjä ja helpottaa perushoitotyön toteuttamista, koska se tuottaa elämyksiä sekä lisää arvostusta potilasta kohtaan. Hänen mielestään hoitajien oma asenne on merkittävässä roolissa taiteen käytön edistäjänä ja se ei varsinkaan saisi estää sitä. Hän kyseenalaistaa erilaisten aikataulujen

pakollisuutta ja korostaa hoitajien omaa aktiivisuutta. Yhteisössä aktiiviset hoitajat saavat mukaan myös passiivisia hoitajia toimintaan. (Varho & Lehtovirta 2010, 5–6, 33.)

Vuonna 2010 tehtiin tutkimus taideterapian vaikutuksista syöpäpotilaisiin kemoterapian aikana (Forzoni, Perez, Martignetti & Crispino 2010). Tutkimukseen osallistui 157 syöpäpotilasta onkologian päiväsairaалassa Italiassa ja he tapasivat taideterapeutin kemoterapiahoitonsa aikana. Taideterapeutti käytti samaa taideterapiatekniikkaa jokaisen potilaan kohdalla. Psykologi haastatteli sattumanvaraisesti valittuja 54 potilasta kemoterapiahoidon jälkeen. Vain kolme potilasta koki taideterapian hyödyttömäksi ja 51 potilasta koki sen hyödylliseksi. Potilaiden lausunnoista nousi esiin kolme pääryhmää, joista ensimmäinen oli, että taideterapia koettiin yleisesti hyödylliseksi, sillä se rentoutti ja lisäsi luovuutta. Toinen esiin tullut ryhmä oli, että taideterapia koettiin hyödylliseksi sen takia, että samalla juteltiin ja potilasta kuunneltiin ja kolmas oli, että taideterapia koettiin hyödylliseksi sen kolminaisuhteen takia eli potilaan, taideteoksen ja taideterapeutin suhteen takia. He kokivat taideterapian hyödylliseksi, koska saivat ilmaista tunteitaan ja löysivät uusia merkityksiä. Tuloksista voidaan päätellä, että taideterapia saattaa olla hyödyllistä, kun halutaan tukea syöpäpotilaita kemoterapiahoidon aikana, joka on erittäin stressaavaa. (Forzoni ym. 2010, 8, 41–48.)

Vuonna 2013 Koreassa tehtiin tutkimus, jossa tutkittiin taide- ja musiikkiterapian vaikutuksia iäkkäiden masennukseen ja kognitiivisiin toimintoihin. Tutkimukseen osallistui 94 henkilöä, jotka olivat 60-vuotiaita tai yli 60-vuotiaita ja pystyivät liikkumaan sekä joiden näkö ja kuuloaistit olivat kunnossa. Taideohjelmaan osallistui 65 henkilöä ja musiikkiohjelmaan 29. Tarkoituksena oli löytää keinoja, joilla voitaisiin estää masennusta ja kognitiivista häiriötä iäkkäillä tutkimalla parannuksen astetta taide- ja musiikkiterapian jälkeen. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että masennus lieventyi merkittävästi taide- ja musiikkiterapian jälkeen. Tämä tutkimus vahvisti sen, että taideterapia on tehokas keino masennuksen lieventämiseen. Taideterapia stimuloi hermojärjestelmää ja vaikuttaa positiivisesti masennukseen, sillä iäkkäät saivat ilmaista tunteitaan. Myös musiikkiterapia laski masennuksen tasoa, koska se toi esiin tunteita ja vapautti niitä sekä antoi vapauden ilmaista niitä. Tuloksista selvisi, että taide- ja musiikkiterapialla ei ollut vaikutuksia kognitiivisiin kykyihin. Ilmeni kuitenkin, että kognitiiviset kyvyt ja masennuksen oireet liittyvät lähekkäin yhteen iäkkäillä niin, että kognitiiviset häiriöt kasvattavat masennusoireita ja että masennus on usein mukana kognitiivisissa häiriöissä. (Lim Im & In Lee 2014, 453, 457.)

Vuonna 2010 British Journal of Nursing julkaisi kirjallisuuskatsauksen musiikkiterapian vaikutuksista dementiaa sairastavilla ikäihmisillä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty tutkimuksia vuodelta 1994-2009. Tutkimuksista selvisi, että taustamusiikki vähensi negatiivista käyttäytymistä ja rohkaisi positiiviseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Musiikkiterapian todet-

tiin myös vaikuttavan vahvana stimuloijana potilaisiin. Useissa tutkimuksissa musiikilla on todettu olevan lyhytvaikutteisia vaikutuksia dementiaa sairastavien ikäihmisten käyttäytymiseen, live-musiikin on todettu olevan kaikista hyödyllisintä. Kyseisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista kävi ilmi, että dementiaa sairastavilla vanhuksilla ahdistuksen määrä väheni; niin sanallinen aggressiivisuus kuin ei-fyysinen aggressiivinen käyttäytyminenkin. Lisäksi todettiin, että musiikkiterapialla on positiivisia vaikutuksia dementiaa sairastavien mielialaan ja sosiaalisuuteen. Tutkimuksista selvisi, että musiikkiterapia parantaa elämänlaatua ja vähentää ongelmallista käyttäytymistä. (Wall & Duffy 2009, 108, 112.)

Vuonna 2011 British Journal of Occupational Therapy julkaisi tutkimuksen, jossa tutkittiin kuvataiteen vaikutusta fyysisessä kuntoutuksessa olevilla aikuisilla, joilla on jokin neurologinen sairaus. Tässä tutkimuksessa tutkittavat osallistuivat viikoittain taidetunneille, jota piti kuvataideopettaja ja toimintaterapeutti. Tutkimukseen osallistui 9 henkilöä; viisi miestä ja viisi naista ja heidän keski-ikä oli 52,6 vuotta. Tutkimuksesta kävi ilmi, että taide vaikutti positiivisesti tutkittavien kokemaan kuntoutukseen. Taide auttoi osallistujia etsimään heidän identiteettiään suuren sairauden tai vamman jälkeen ja keskittymään siihen, että mitä he voisivat tehdä, sen sijaan, että he keskittyisivät vajeisiinsa. Kuvataide auttoi kuntoutuksessa olevia potilaita kohtaamaan heidän kuntoutumistavoitteen ja määrittelemään uudelleen itsensä suuren elämänmuutoksen jälkeen. Tutkimuksessa todettiin, että kuvataiteella on paikka fyysisessä kuntoutuksessa arvokkaana luovana välineenä ja sen käyttöä voidaan soveltaa erikuntoisiin potilaisiin. (Symons ym. 2011, 44, 51.)

Espoon sairaalan ja Espoon modernin taiteen museo järjestivät Taide toipumisen tukena- koulutuksen, jossa esiteltiin Visual Thinking Strategies- menetelmä eli keskusteleva kuvan tarkastelu EMMA:n museolehtorin johdolla. Menetelmä on yhdysvaltalaisen psykologi Housenin ja New Yorkin modernin taiteen museon koulutusjohtajan (vuosina 1983–1993) Yanewinen kehittämä, se opettaa taiteen avulla kuvanlukutaitoa, kriittistä ajattelukykyä, kuuntelemista ja puhumista sekä mahdollisesti lukemista ja kirjoittamista. Tätä menetelmää voidaan käyttää kuvataideteosten tarkasteluun kahdenkeskisessä- tai ryhmäkeskusteluissa. Tarkoitus on keskustella taideteoksen herättämistä ajatuksista ja tuntemuksista, kysymys on pääpainoltaan havainnoinnista. Ohjaaja kysyy teoksen tutkiskelun jälkeen avoimia kysymyksiä, joista ensimmäinen on: ”Mitä kuvassa tapahtuu?”. Ohjaaja antaa ryhmäläisille puheenvuorot ja jokainen esittää omat ajatuksensa. Ohjaaja voi jatkaa kysymyksiä; ”Mikä saa sinut tuntemaan noin?”. Ohjaajan tehtävänä on sanallistaa näön avulla tehtyjä havaintoja. Viimeinen ohjaajan esittämä kysymys on: ”Mitä vielä voimme löytää?”. Ohjaaja ei tee johtopäätöksiä tai yhteenve-toa. Hän kiittää lopuksi osallistujia ja jättää keskustelun avoimeksi. Hoitajien on mahdollisuus saada VTS:n käyttämiseen ja sen ohjaajana toimimiseen koulutusta. (Rauhala 2017, 16–25; Taide toipumisen tukena- koulutus 2017.)

4 Työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Espoon sairaala. Espoon sairaala on aloittanut toimintansa maaliskuussa 2017 Espoon Karvasmäellä. Siellä hoidetaan espoolaisia, kirkkonummeilaisia ja kauniaislaisia aikuispotilaita. Se toimii ikääntyneiden hoidon ja kuntoutuksen erityisosaajana sekä kotona asumisen tukijana. Espoon sairaala toimii osana Jorvin kampusaluetta, se ja Jorvin erikoissairaanhoido ovat yhteistyökumppaneita. Espoon sairaalassa työskentelee yli 400 hoidon ja kuntoutuksen ammattilaista. Sairaalassa on viisi osastoa (255 paikkaa); osasto 1 on haavanhoito- ja psykogeriatrinen osasto, osasto 2 on ortopedinen kuntoutusosasto, osasto 3 neurologinen kuntoutusosasto ja osasto 4 infektio-osasto ja lisäksi siellä toimii saattohoitoyksikkö Villa Glims (15 paikkaa). Jorvin päivystysrakennuksessa toimii akuutin geriatrician päivystysosasto (22 paikkaa), joka kuuluu Espoon sairaalaan. Palveluihin kuuluvat myös etäkuntoutus, kotisairaala, poliklinikat, hammashoitola ja apuvälineyksikkö. Sairaalassa on 225 yksityishuonetta potilaille. (Espoon kaupunki 2017.)

Espoon sairaalassa hoidon keskiössä on potilas; tiiviisti mukana kuntoutuksessa ovat läheiset ja uuden konseptin mukainen henkilökohtainen potilaan valmentaja. Valmentaja valikoituu potilaan tarpeiden mukaisesta ammattiryhmästä. Periaatteena potilaan hoidossa on kuntouttava työote ja kuntoutuksen suunnitteluun osallistuu aina moniammatillinen tiimi. Potilaille on käytössä yhden hengen huoneet. Sairaalassa on panostettu luonnonläheisyyteen, taiteeseen, arkkitehtuuriin ja ekologisuuteen. (Espoon kaupunki 2017.)

4.1 Espoon sairaalan ortopedinen kuntoutusosasto 2

Opinnäytetyötä varten valittiin ortopedinen kuntoutusosasto 2, jolla hoidetaan potilaita, joilla on murtuma tai jokin muu esim. raajavamma. Ortopedisellä osastolla on 60 potilaspaikkaa. Potilaat tulevat osastolle jatkohoitoon ja kuntoutukseen lähetteellä erikoissairaanhoidosta sekä päivystyksestä. Osastolla hoito on yksilöllistä ja voimavara- ja lähtöistä. Moniammatillinen tiimi, johon voi kuulua lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti, suunnittelee potilaalle kuntoutussuunnitelman. Henkilökunta ohjaa omaisia ja läheisiä kuntoutumisen tukemisessa. Kuntoutus voi myös jatkua kotona, siinä auttavat kotikuntoutus ja kotihoidon kuntouttavat lähihoitajat. (Ortopedinen kuntoutusosasto 2017.)

Osastolla toimii lonkkaliukumäki- toimintamalli, jossa toimivat yhteistyössä erikoissairaanhoido, kuntoutus ja perusterveydenhuolto. Tarkoituksena on potilaiden optimaalinen hoito, nopea kuntoutuminen ja kotiinpääsy. Lonkkaliukumäessä potilaan kuntoutus alkaa jo ambulanssissa ennen sairaalaan tuloa, osastolla lääkintäjumppari tapaa potilaan ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen aktivointi sekä kuntoutus alkaa kaksi päivää sen jälkeen, entisen keski-

määräisen 10,4 päivän sijasta. Nimetty kuntouttaja on potilaan kuntoutuksessa mukana päivystyksestä kotiin saakka ja potilaan kuntoutumista seurataan vielä kuukausi kotiutumisen jälkeen. Omaisesta tai ystävistä pyritään tekemään asiakkaalle ”kotikoutsi”, joka toimii motivaattorina ja kannustajana. Hoidon periaatteena on kuntouttava työote, aktiivinen arki ja potilaiden omatoimisuus. Kuntoutuksen tukena Espoon sairaalassa ja osasto 2:lla potilaille on käytössä aktiivisen ajan tavoite, joka on kuusi tuntia päivässä. Potilaita kannustetaan erilaisiin toimintamahdollisuuksiin, kuten peleihin ja kuntoilulaitteisiin. Ruokailu ei tapahdu potilashuoneissa vaan yhteisessä osaston ruokailutilassa. Potilaat voivat ulkoilla katetulla sisäpihalla. (Ortopedinen kuntoutusosasto 2017.)

Ortopedisellä osastolla EMMA:n taidetta on esillä jokaisessa potilashuoneessa, käytävillä ja siinäntuloaulassa. Kuvataideteokset ovat tauluina seinillä ja tilataideteoksina käytävillä sekä aulatilassa. Osaston ikkunoista avautuu näymät Karvasmäen kauniiseen luontonäkymään ja ulkopuolella sijaitseviin ympäristötaideteoksiin.

4.2 Espoon modernin taiteen museo EMMA

Espoon modernin taiteen museo on yksi Suomen merkittävimpiä taidemuseoita ja se sijaitsee Espoon tapiolassa näyttelykeskus WeeGeellä eli Weilin & Göös- yhtiön kirjapainotalossa. EMMA:n kokoelma- ja näyttelytoiminta koostuu kotimaisesta ja kansainvälisestä modernismista, nykytaiteesta ja designista. 5000 neliön näyttelytiloissa on aina esillä oleva Saastamoisen säätiön taidekokoelma ja osassa tiloja pidetään taidenäyttelyjä, joissa on taidetta suomalaisilta ja ulkomaisilta taiteilijoilta. EMMA:n pohjana on kaksi kokoelmaa, jotka ovat EMMA:n oma, entinen Espoon kaupungin kokoelma ja Saastamoisen säätiön taidekokoelma sekä lisäksi useat muut lahjoitus- ja talletuskokoelmat. Saastamoisen säätiön kokoelma sisältää yli 2000 teosta ja sen historiallinen osa sisältää suomalaista klassista modernismia 1900-luvun alusta, kun taas osa kokoelman nykytaiteesta esittelee myös kansainvälistä taidetta. (Espoon modernin taiteen museo EMMA 2017.)

EMMA:n kokoelmaan, joka sisältää noin 2500 teosta kuuluvat Espoon virastoihin, laitoksiin sekä ulkotiloihin sijoitetut taideteokset. EMMA:n taidekokoelmaa on kerätty 1950-luvulta lähtien ja pääasiassa se hankkii suomalaista nykytaidetta. EMMA:n museo-opetus tarjoaa opastuspalveluja, opetusmateriaalia, toimintaa ja oheisohjelmaa sekä lisäksi erilaisia projekteja ja tilattavia luento- ja opetuspaketteja. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä taiteesta sekä tukea oppimista. Espoon modernin taiteen museon tehtävänä on rikastuttaa elämää taiteen avulla, visiona kansainvälinen suunnannäyttäjämuseo ja arvoina taiteen voima, ennakkoluulottomuus ja vuoropuhelu. EMMA:lla on viisi eri strategiaa, joiden tavoitteena on kasvattaa sen vetovoimaa ja kehittää toimintatapoja palvelemaan paremmin henkilö- ja yritysasiakkaita kaikilla tasoilla. Näyttelystrategian tavoitteena on nähdä vaivaa sen eteen, että esitelty taide on vaikuttavaa mahdollisimman monelle ja, että historia ja taide saavat uusia tulkintoja ja tuoreita

näkökulmia. Kokoelmastrategian tavoitteena on tallentaa taidetta ja tutkia ja esitellä sitä tämän päivän ja tulevaisuuden yleisöjä varten. (Espoon modernin taiteen museo EMMA 2017.)

Yleisöpalveluiden strategian tavoitteena on taidesisältöjen avaaminen ja niiden tuominen yleisön käyttöön. EMMA haluaa rohkaista asiakkaan henkilökohtaista kokemusta ja aktivoida omiin tulkintoihin taiteesta ja se on kokoelmiensa, näyttelyidensä ja toimintansa kautta moniulotteinen oppimisympäristö kaiken ikäisille. Digistrategian tavoitteena on olla edelläkävijänä siinä, miten taidekokemusta niin museossa kuin sen ulkopuolella voidaan rikastuttaa ja lisäksi kehittää tulevaisuuden digitaalisia museopalveluita. Markkinointi- ja viestintästrategian tavoitteena on kasvattaa EMMA:n tunnettavuutta ja vetovoimaa sekä syventää museokokemusta. Lisäksi tavoitteena on luoda kumppanuuksia yritysten kanssa, jotka löytävät markkinoinnillista ja sisällöllistä lisäarvoa yhteydestä taiteeseen. (Espoon modernin taiteen museo EMMA 2017.)

4.3 EMMA:n kuvataide Espoon sairaalassa

Espoon sairaalaan on tuotu Espoon modernin taiteen museosta -EMMA:sta noin kolmesataa kuvataideteosta käyttäjien hyvinvointia tukemaan ja edistämään tervehtymistä. Kuvataide on haluttu tuoda osaksi sairaalan arkea ja se on myös osana ulkoympäristöä. Teokset on valittu yhteistyössä EMMA:n henkilökunnan ja osastojen henkilökunnasta valituista jäsenistä koostuvan taideraatilaisten kanssa. Teokset ovat modernia- ja nykytaideaikakautta edustavia, ne ovat pääosin grafiikkaa ja abstraktia taidetta. Sairaalan sisäänkäynnin ulkoseinässä on Oona Tikkaon geometrinen alumiiniveistos Helix. Sisääntuloaulassa ja ravintolassa sijaitsevat isot tilataideteokset, Hanna Vihriälän tilaustyönä Espoon sairaalalle tekemät Suolaheinä ja Ketohanhikki. Sisääntuloaulassa on myös Jorma Hautalan värikäs kuusiosainen serigrafia eli silkkipainotyö Valoa huoneisiin. Hissiauloissa on kuvataideteoksia, kuten Kirsi Kivivirran lasitettu posliiniteos Vedet. Jokaisen sairaalan osaston sisään-tuloon on sijoitettuna Aamu Songin ja Johan Olinin Maljakkopuu-teos, jossa yhdistyvät taide ja käytännöllisyys, potilaat, henkilökunta ja vierailijat voivat ottaa teoksesta käyttöönsä osastolle maljakoita. Kaikkiin potilashuoneisiin on tuotu Saastamoisen taidekokoelmasta suomalaista grafiikkaa, joka valittiin käytännöllisyyden vuoksi, koska teoksia suojaa lasi. Kokoelman teosten taiteilijoita ovat mm. Rafael Wardi, Outi Heiskanen, Inari Krohn, Pentti Lumikangas, Tapio Haili ja Aukusti Tuhka. Taideteosten kuvaamiseen ja niiden käyttöön opinnäytetyössä on saatu suullinen lupa EMMA:n museolehtori Marja Vähäsarjalta. (Espoon kaupunki 2017 ; Taide toipumisen tukena 2017, 51, 59, 63, 79, 94–100.)



Kuva 1. Ketohanhikki (Hanna Vihriälä 2016)



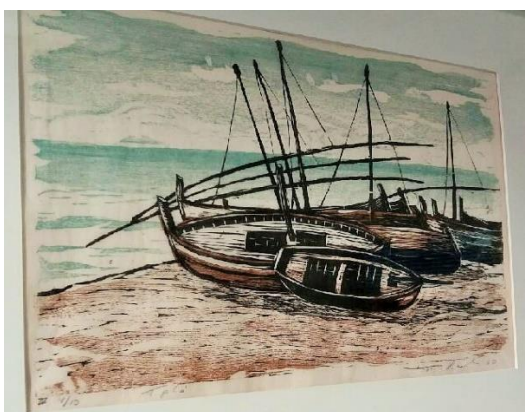
Kuva 2. Kukan jälki I (Markus Konttinen 1997)



Kuva 3. Palava sydän (Outi Heiskanen 1986)



Kuva 4. Maljakkopuu (COMPANY Aamu Song, Johan Olin 2016)



Kuva 5. Veneitä Marbellasta (Tapio Haili 1960)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia Espoon modernin taiteen museon taideteoksien hyödynnettävyydestä ortopedisen potilaan kuntoutumisen tukena Espoon sairaalassa osastolla 2.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Espoon sairaalan Espoon modernin taiteen museon taideteoksien hyödynnettävyyttä ortopedisen potilaan kuntoutumisen tukena osastolla 2.

Tutkimuskysymys oli:

Miten hoitajat voivat hyödyntää kuvataidetta työssään potilaiden kuntoutumisen tukena?

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

6.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa

Kvalitatiivinen tutkimus määrittellään ihmisten kokemusten, käsitysten ja tulkintojen tai motivaatioiden tutkimisena sekä ihmisten näkemysten kuvaamisena eli se liittyy asenteisiin, uskomuksiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivinen tutkimustapa sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, kun siihen halutaan saada uusia erilaisia näkökulmia tai kun epäillään teorian merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta aiemmin käytettyä tapaa. Yhtäläisenä tavoitteena kvalitatiivisen tutkimuksen eri lähestymistavoilla on saada selville tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat naturalistisuus eli asioiden tarkastelu luonnollisissa olosuhteissa ja tilanteiden aitous. Yksilöllisyys kuvaa tutkimuksen yksilön tuntemusten ja toiveiden kuuntelua ja dynaamisuus tutkimustehtävien täsmentymistä. Kontekstispesifisyys eli tutkimuksen liittyminen tiettyihin tilanteisiin edellyttää, että aineistojen keruun paikat, tilanteet tai hoitoyhteisöt kuvataan riittävän tarkasti. Tutkimusasetelmien joustavuus eli tiedon hakeminen useista eri paikoista ja aineistojen ja keruun muovautuminen tutkimusprosessin aikana ovat myös ominaista kvalitatiiviselle tutkimukselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.)

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan aineistoa, joka on ilmiösultaan tekstiä. Tutkijasta riippuvia ovat mm. erilaiset haastattelut ja havainnoinnit ja tutkijasta riippuvia päiväkirjat, kirjeet sekä muuta tarkoitusta varten tehty kirjallinen ja kuvallinen aineisto. Parhaimmillaan tutkimussuunnitelma laadullisessa tutkimuksessa elää tutkimushankkeen mukana. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulkinta jakautuu koko tutkimusprosessiin eikä tutkimusprosessia välttämättä voi jaotella toisiaan seuraaviin vaiheisiin. Aineistonkeruun kuluessa tutkimussuunnitelmaa voi joutua tarkistamaan ja tutkielman kirjoittaminen voi edellyttää alkuperäiseen aineistoon palaamista. Tutkimuksen objektiivisuus syntyy oman subjektiivisuuden tunnistamisesta. Tutkimussuhde on yksi sosiaalisen olemisen ja kanssakäymisen muoto. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa perehdytään usein pieneen määrään tapauksia, joita pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri on siis laatu eikä määrä. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan lähteä liikkeelle ilman ennako-asettamuksia tai määritelmiä. (Eskola & Suoranta 2008, 15–19.)

Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen lähestymistapa, koska haettiin vastausta hoitajien näkökulmasta tapahtuviin havainnointeihin. Tämä tutkimusmenetelmä mahdollisti keskustelemaan ja ilmiötä syvemmin lähestyvän tavan saada ratkaisu tutkimusongelmaan ja uusia näkökulmia siihen. Kohdejoukko valittiin tutkittavasta ympäristöstä, tutkittavien määrää tärkeämpää oli menetelmällä saatu vastausten laatu. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten välisiä ja

sosiaalisia merkityksiä. Tämä sopi tutkimukseen, jossa haluttiin tuoda esiin ja kartoittaa toimintatapoja hoitajien työkaluiksi eli ihmisten välisiä sosiaalisia merkityksiä. (Vilka 2015, 118). Aineisto kerättiin luonnollisessa ja todellisessa tilanteessa eli hoitajien ryhmähaastattelussa Espoon sairaalassa (Vilka 2015, 164).

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

6.2.1 Teemahaastattelu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna Espoon sairaalan osasto 2:lla työskenteleville hoitajille. Haastatteluun valikoidut hoitajat saivat tietoa haastattelun aiheesta ja teemoista, jotka toimitettiin heille kirjallisessa muodossa etukäteen. Osastonhoitaja kartoitti vapaaehtoisia haastattelua varten ja kannusti hoitajia tekemään asiaan liittyviä havaintoja ennen haastattelua. Teemahaastatteluun toivottiin valikoituvan hoitajia, joilla on kokemusta tai kiinnostusta aiheesta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruunetodeina käytetään yleisimmin havainnointia, haastattelua, kyselyä ja erilaista tietoa, joka perustuu dokumentteihin. Haastattelu on joustava tiedonkeruumuoto ja sen etuna täsmentävien kysymyksien esittäminen ja keskustelumahdollisuus. Oleellisinta on saada haastattelutilanteessa runsaasti tietoa, jonka takia on eduksi antaa haastateltaville etukäteen aihe ja teemat tutustumista varten. Haastattelija toimii samalla myös havainnoitsijana ja voi tulkita muutakin kuin sanoja. Teemahaastattelu on muodoltaan strukturoidun (rakenteellisen) ja ei-strukturoidun (avoimen) haastattelun välimuoto eli puolistrukturoitu haastattelu. Se on vapaamuotoisempi kuin rakenteellinen haastattelu ja mahdollistaa osallistujien joustavamman keskustelun annettujen asiansanojen ja teeman puitteissa. Teemahaastattelu lähtee siitä oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, tunteita ja uskomuksia voidaan tutkia ja siinä korostetaan haastateltavien elämämaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteista. Teemahaastattelu tuo haastateltavien äänen kuuluviin ja huomioi sen, että ihmisten tulkinnat ja asioille antamat merkitykset ovat oleellisia. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 47–48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–74.)

Haastattelun molemmat osapuolet vaikuttavat aina toisiinsa, sillä haastattelutilanne on vuorovaikutustilanne. Haastattelutilanteeseen vaikuttavat normaalit fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät asiat. Tyypillistä haastattelulle on se, että se on ennalta suunniteltu, haastattelijan aloittama ja ohjaama sekä motivoima. Lisäksi haastattelijan on tunnettava roolinsa ja haastateltavan luotettava siihen, että hänen kertomisiaan käsitellään luottamuksellisesti. Teemahaastattelussa teema-alueet eli haastattelun aihepiirit on valmiiksi etukäteen valittu ja haastatteliija varmistaa, että kaikki etukäteen valitut teemat käydään läpi haastatel-

tavien kanssa. Teemahaastattelu on avoin ja haastateltava pääsee puhumaan todella vapaamuotoisesti asioista. Teemat varmistavat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa puhutaan edes jossakin määrin samoista asioista. (Eskola & Suoranta 2008, 85–87.)

Teemahaastattelussa teemojen keskustelujärjestys on vapaa, eikä jokaisen haastateltavan kanssa välttämättä keskustella kaikista asioista samassa suuruusluokassa. Haastattelutilanteessa haastattelijalla on mukanaan mahdollisimman vähän muistiinpanoja käsiteltävistä teemoista, jotta hän voi keskittyä keskusteluun eikä papereiden lukemiseen. Teemat voivat olla listattu esimerkiksi ranskalaisin viivoin ja sen lisäksi voi olla muutamia apukysymyksiä tai avainsanoja keskustelun motivoimiseksi. Teemoista ja niiden alateemoista on tarkoitus keskustella mahdollisimman vapaamuotoisesti. Teemahaastattelu sopii erityisesti silloin, kun halutaan saada tietoa vähemmän tunnetusta ilmiöstä tai asiasta. Tämä haastattelumuoto vaatii huolellista aiheeseen syventymistä ja haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu saataisiin kohdistettua juuri tiettyihin teemoihin. Teemat valitaan, kun tutkittavaan aiheeseen on perehdytty, mutta on hyvä muistaa, että ennakkoon asettamat teemat eivät välttämättä ole samat kuin ne, jotka aineistonanalyysivaiheessa osoittautuvat olennaisiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelu sopi tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi, sillä hoitajat pysyivät puhumaan vapaasti ja keskustelulle sekä kokemuksien kertomiselle jäi tilaa. Ennen haastattelua tehtiin suunnitelmallisesti asiasanojen ja teemojen valinnat. Teemat valittiin teorian tietoon ja aiempiin tutkimuksiin perehtymisen jälkeen, jotta saatiin muodostettua teemoille aihekokonaisuudet.

Esihaastattelu tehtiin ennen varsinaista ryhmähaastattelutilannetta, jotta saatiin testattua teemojen ja välineistön toimivuus käytännössä. Esihaastattelu tehtiin yhdelle osasto 2:n hoitajalle. Esihaastattelu onnistui hyvin. Teemoja oli selvästi liikaa, koska haastatteluun varattu puolen tunnin aika oli liian lyhyt. Esihaastattelun johdosta saatiin muokattua varsinaisesta teemahaastattelurungosta toimiva. Varsinainen teemahaastattelu tehtiin ortopedisen osaston neljälle hoitajalle, jotka vapaaehtoisesti osallistuvat ryhmähaastatteluun. Haastateltaville toimitettiin etukäteen saatekirjeet (Liite 1.), joissa oli esitelty opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä teemat ja tutkimuskysymys. Haastattelu nauhoitettiin analysointia varten ja se oli luottamuksellinen tilanne. Haastatteluun käytettiin teemahaastattelurunkoa. (Liite 2.) Haastattelu tehtiin sovitusti Espoon sairaalan osasto 2:lla.

6.2.2 Teemat

Teemat valittiin Pia Strandman-Suontaustan tutkimuksesta Vapautta vai vaikuttavuutta (2013), koska siinä on kuvattu keskeisiä konkreettisia keinoja hoitajille kuvataiteen hyödyntämiseen kuntoutumisen työvälineenä. Teemoja oli yhteensä kuusi. Teemojen ympärille laadittiin tukikysymyksiä:

Kuvataide keskustelun herättäjänä

-Miten käyttäisitte työssänne kuvataidetta keskustelun herättäjänä?

Kuvataide tunteiden ja muistojen herättäjänä

- Miten hoitaja voisi edesauttaa kuvataiteen avulla tunteiden ja muistojen heräämistä?

Musiikin, laulujen ja runojen yhdistäminen kuvataiteeseen

-Miten musiikkia, lauluja ja runoja voisi käyttää yhdessä kuvataiteen kanssa?

Kuvataide aktivoijana

-Miten kuvataide voisi aktivoida ortopedistä potilasta?

Taide sosiaalisten kokemusten ja tilanteiden mahdollistajana

-Miten kuvataidetta voisi käytännössä hyödyntää potilaan sosiaalisten kokemusten ja tilanteiden lisäämisessä?

Kuvataiteen tarkasteleminen omassa rauhassa

-Miten hoitajan työssä voisi auttaa potilaan taide-elämysten kokemista yksilötilanteissa?

6.2.3 Kohderyhmä

Haastateltaviksi valittiin ortopedisen kuntoutusosasto 2:n hoitajia, koska haluttiin saada selville hoitajien näkökulma taideteoksien hyödynnettävyyteen ortopedisen potilaan kuntoutumisen tukemisessa teemojen avulla. Haastateltavana oli neljä hoitajaa ja he osallistuivat vapaaehtoisesti ryhmähaastatteluun. Haastattelutavaksi ryhmähaastattelu, sillä se saattaa synnyttää enemmän ajatuksia haastateltavissa ja tuoda esiin uusia ideoita.

Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa on useampi haastateltava paikalla samaan aikaan ja mahdollisesti useampi haastattelijakin. Ryhmähaastattelun tavoitteena on

ryhmäkeskustelu tutkijan valitsemista teemoista. Ryhmähaastattelu on yksilöhaastattelua parempi siinä mielessä, että haastateltavat jännittävät vähemmän saadessaan vertaistukea toisilta haastateltavilta. Lisäksi ryhmähaastattelussa voidaan mahdollisesti saada enemmän tietoa, sillä haastateltavat saattavat rohkaista toisiaan ja herätellä muistikuvia ja ajatuksia toistensa avulla. (Eskola & Suoranta 2008, 94–95.)

6.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

”Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, joka voi olla joko yksittäinen metodi tai laajemmin ymmärrettävä analyysikokonaisuuksien teoreettinen kehys. Sisällönanalyysilla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla kerätty tietoaineisto tiivistetään niin, että voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissa tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet.” (Wallander 2011.)

Opinnäytetyössä teemahaastattelu purettiin tekstiksi eli litteroitiin. Litteroinnissa haastattelussa kerätty aineisto muutettiin kirjoitetuksi tekstiksi. Tämä helpotti tutkimusaineiston läpikäymistä, ryhmittelyä ja luokittelua. Haastateltavien puhetta ei muokata tai muuteta. ”Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on aina kuva- tai tekstimuodossa.” (Vilkkä 2015, 137.) Haastattelun ja litteroinnin jälkeen haastattelu poistettiin ääninauhurista ja se palautettiin koululle, josta se oli lainattu.

Teorialähtöisen eli deduktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena oli löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin eli käytännön esimerkkejä Espoon sairaalalle teemahaastattelun pohjalta kerätystä aineistosta. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä luokittelu tapahtuu jonkin aiemman teorian pohjalta. Sisällönanalyysiä voi ohjata käsitteet tai teemat, tässä opinnäytetyössä ne olivat teemat. Opinnäytetyön teoria-aineisto teemoja varten saatiin Pia Strandman-Suontaustan väitöskirjasta Vapautta vai vaikuttavuutta (2013). Teemoista saatiin analyysirunko, joka on teorialähtöisen sisällönanalyysin lähtökohta, sen jälkeen muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia jotka jaettiin ala- ja yläluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 113–114.)

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokseksi muodostuivat sisällönanalyysin kautta erilaiset menetelmät, joita hoitajat voivat sekä käyttää että hyödyntää kuntoutumisen välineinä. Analyysin tuloksena muodostui kolme yläluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Yläluokkia eli päätuloksia muodostui kolme. Ne olivat seuraavia: hoitaja aktivoi potilasta kuvataiteen avulla, hoitaja hyödyntää kuvataidetta vuorovaikutuksen lisäämiseen ja hoitaja yhdistää kuvataidetta luoviin ja toiminnallisiin menetelmiin. (Taulukko 1).

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Lähetään potilaan kanssa, vaikka liikutaan vähän täällä osastolla ja vähän pidemmälläki, täällä meidän osastolla voidaan katella (kuvataidetta) siinä matkan varrella ja keskustella niistä mitä ajatuksia potilaalle tulee”	Potilaan kanssa liikutaan sairaalaympäristössä ja tutustutaan kuvataiteeseen		
”Joskus se on vaan et saa sen potilaan ulos sieltä huoneesta niinku käytävälle et mennään kattoo mikä taulu siinä käytävällä on”	Kannustetaan potilasta kuvataiteen avulla liikkumaan osastolla	Mobilisointi kuvataiteen avulla	Hoitaja aktivoi potilasta kuvataiteen avulla
”Kyllä kaikki yleiset tilat on käytössä, taidetta löytyy niinku käytäviltä ja yleisistä tiloista ihan reippaasti”	Potilaan kuntouttamiseen voidaan käyttää laajasti sairaalaympäristöä		
”Siinä on ehkä lähinnä se, että mahdollistetaan ne asiakkaalle sitte se niinku pääseminen, et monellahan on se liikkuminen se haasteellinen osuus, kun täällä sairaalassa ollaan, niin mahdollisesti sitte pääsee	Avustetaan potilaan siirtymisessä nauttimaan kuvataiteesta		

näihin erilaisiin paikkoihin katsomaan”			
”Sairaalakirjastoa voi käyttää apuna. Vielä jos on mahdollisuus antaa sitä aikaa, ni rauhassa”	Luodaan potilaalle mahdollisuus mennä kirjastoon tutustumaan kuvataidekirjallisuuteen		
”Semmosena niinkun motivoivana osiona, että kannustanu sitte asiakasta lähtee mukaan kiertämään osastoa, katselemaan erilaisia, että kertonu tästä, että meidän talossa on erilaista kuvataidetta ja taidetta yli-päätänsä”	Innostetaan ja rohkaistaan potilasta kuvataiteen avulla	Motivointi ja kannustaminen kuvataiteen avulla	
”Enemmän käyttäny sitä semmosena osana sitä motivointia, niinku päivänsisällön tuottamista sillä lailla, et lähde-tään liikkeelle eikä olla ainoastaan siinä omassa tilassa”	Tuotetaan päivänsisällötä kuvataiteen avulla		
”Ja omaisille ja vieraille voi sanoa et ne voi mennä yhdessä potilaan kanssa kattoo”	Omaiset ja potilas aktivoidaan tutustumaan sairaalan kuvataiteeseen yhdessä	Yhteistyö omaisten ja vierailijoiden kanssa	
”Kannustetaan kyl niinku omaisia, sit et he vois kiertää tota asiakkaiden kanssa kattelemassa kun on täällä käymässä”	Kannustetaan yhteiseen liikkumiseen kuvataiteen avulla		

<p>”Ne saa nopeemmin potilasta kuntoutumaan sinne kotiin, ku se jotenki sitte muistuttaa siitä ulkoilmasta ja kotiin menemisestä”</p>	<p>Kuvataiteen avulla muistelu edistää potilaan kuntoutumista</p>		
<p>”Sitten ne alkaa kertoa jotain et niil on ollu kotona ton tyyppinen tai jossain kylässä tai jossain, ja mitä ne kokee siitä ja minkälaisia muistoja, niitä muistoja nehan kertoo mielellään”</p>	<p>Kannustetaan potilasta kertomaan kuvataiteen avulla muistoistaan</p>	<p>Muistelu kuvataiteen avulla</p>	
<p>”Jotkut tota potilaat on just sanonu siitä huoneen taulusta että esimerkiks mä oon asunu meren rannalla ja toi on niinku kovin tuttu maisema ni sellasta”</p>	<p>Kuunnellaan potilaan muistelua</p>		<p>Hoitaja hyödyntää kuvataidetta vuorovaihtuksen tukena</p>
<p>”Mä oon huomannu et se herättää keskustelua ainakin potilaiden kesken, et ne puhuu keskenään paljon kans tosta taiteesta mitä täällä näkyy”</p>	<p>Potilaiden välinen kuvataidekeskustelu</p>		
<p>”Silloin kun useampi asiakas on yleisessä tilassa, ruokatilassa tai tossa päiväsalissa, niin semmosena keskustelun</p>	<p>Yhteiset kuvataidekeskusteluhetket yhteisissä tiloissa</p>	<p>Potilaiden välisen kuvataidekeskustelun edistäminen</p>	

avaajana ehkä sit- ten, miettiä yhdessä et no, mitä tauluja teillä on huoneissa tai jotain muuta, et onko joku käynyt kat- somassa jo sitä ja sitä asiaa”				
”Kyl ne välillä kes- kustelee niistä, et minkälainen sun huoneen taulu on”	Mielipiteiden ja taide- kokemusten vertailu potilaiden välillä			
”Moni potilas tulee kertomaan mielipi- teitä näistä tauluista ja näkemyksiä. Ei niil niinku välttä- mättä ookaan muuta asiaa ku he tulee vaan kertoo näistä et mikä on mielipide näistä et jos niit ei ois ni tuskin ois var- maan sitäkään kes- kustelua käyty”	Kuvataiteen käyttämi- nen keskustelun herät- täjänä potilaan ja hoi- tajan välillä	Potilaan ja hoita- jan välinen kuva- taidekeskustelu		
”Saahan se sit vähän sitä keskustelua pois siitä itse sairaudesta tai minkä takia tääl ollaan, et jotain muutaki keskustelta- vaa hoitohenkilökun- nan kanssa”	Kuvataide vaihtoehtoi- sena keskustelunai- heena			
”Lähetään potilaan kanssa, vaikka liiku- taan vähän täällä osastolla ja vähän pidemmälläki, täällä	Keskustelu potilaan kanssa kuvataiteen he- rättämistä ajatuksista			

meiän osastolla voidaan katella (kuva- taidetta) siinä mat- kan varrella ja kes- kustella niistä mitä ajatuksia potilaalle tulee”			
”Ihan samalla lailla ku keskustella, voi- daanki vaikka laulaa tai kertoo se runo potilaan kanssa yh- dessä ollessa”	Hoitaja yhdistää kuva- taiteeseen laulamisen ja runojen kertomisen	Laulun ja runojen yhdistäminen ku- vataiteeseen	
”Meil on musiikkite- rapeutti itseasias- tää sairaalas, ni hä- nel on erinäkösiä soittimia ja laulun sanoja, on niinku ku- vallisesti ja sitte ihan tekstinä”	Hoitaja hyödyntää käytössä olevia mu- siikkimateriaaleja ku- vataiteen kanssa yh- dessä	Musiikin yhdistä- minen kuvataitee- seen	
”Sellanen musiikki- huoneki et jos sopii sen ja ei oo muuta semmosta et jos sille potilaalle olis siitä niinku hyötyä”	Avustetaan erilaisien taidemuotojen käyttä- miseen		Hoitaja yhdistää kuva- taidetta luoviin ja toi- minnallisiin menetel- miin
”Toi viriketoiminta tekee et on kuvia ja soitetaan jotain mu- siikkia, et kyl me ol- laan joskus hoita- jatki jotain pieni- muotosta toimintaa tehty ni ollaan käy- tetty kyllä”	Hoitaja järjestää poti- laiden kanssa taide- tuokion, jossa käyte- tään erilaisia taide- muotoja	Taidetuokio	

”Kyllähän siihen (tablettitietokoneeseen) saadaan varmaan yhdistettyä eräänlailla semmosta niinkun sitä ajatuksen herättämistä”	Kuvataiteeseen tutustuminen digipalveluita hyödyntäen potilaan kanssa	Kuvataiteen ja digipalveluiden yhdistäminen	
---	---	---	--

Taulukko 1: Sisällönanalyysitaulukko

7.1 Hoitaja aktivoi potilasta kuvataiteen avulla

Haastateltavat toivat esille teemahaastattelussa potilaan aktivointikeinoina mobilisoinnin kuvataiteen avulla. Potilaan kanssa pyritään liikkumaan sairaalaympäristössä monipuolisesti ja laajasti, jolloin potilas ja hoitaja pystyvät tutustumaan kuvataiteeseen osaston lisäksi myös muualla sairaalan tiloissa, jonne kuvataidetta on sijoitettuna. Kuvataiteen toivotaan kannustavan potilasta liikkumiseen itsenäisesti ja hoitohenkilökunnan kanssa. Ortopedisien osastojen luonteen vuoksi, potilailla saattaa olla haasteita liikkumisen kanssa, jolloin hoitaja järjestää potilaalle fyysisesti mahdollisuuden auttamalla liikuntarajoitteista potilasta kuvataiteen äärelle. Lisäksi hoitaja voi edistää potilaan mobilisaatiota potilaan halutessa, esim. saattamalla potilaan sairaalan kirjastoon tutustumaan taidekirjallisuuteen.

” Joskus se on vaan et saa sen potilaan ulos sieltä huoneesta niinku käytävälle et mennään kattoo mikä taulu siinä käytävällä on”

”Lähetään potilaan kanssa, vaikka liikutaan vähän täällä osastolla ja vähän pidemmälläki, täällä meidän osastolla voidaan katella (kuvataidetta) siinä matkan varrella ja keskustella niistä mitä ajatuksia potilaalle tulee”

Kuvataiteen avulla potilasta motivoidaan ja kannustetaan, jotta hän aktivoituisi liikkumaan. Kuvataiteesta voidaan saada potilaan päivään sisältöä, esimerkiksi, että potilaita rohkaistaan ja innostetaan lähtemään omasta huoneesta liikkeelle, katselemaan sekä kiertämään osastoa ja sairaalaympäristöä.

”Enemmän käyttäny sitä semmosena osana sitä motivointia, niinku päivän sisällön tuottamista sillä lailla, et lähdetään liikkeelle eikä olla ainoastaan siinä omassa tilassa”

Omaisten ja vierailijoiden kanssa tehdään yhteistyötä potilaan kuntoutumisen tukemisessa ja kannustetaan heitä lähtemään yhdessä katselmaan ja tutustumaan sairaalan kuvataiteeseen vierailulla ollessaan.

”Kannustetaan kyl niinku omaisia, sit et he vois kiertää tota asiakkaiden kanssa kattelemassa kun on täällä käymässä”

7.2 Hoitaja hyödyntää kuvataidetta vuorovaikutuksen tukena

Hoitaja voi hyödyntää kuvataidetta potilaiden ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen sekä potilaiden väliseen vuorovaikutuksen edistämiseen ja tukemiseen. Kuvataiteen avulla voidaan herättää potilaassa muistoja ulkomaailmasta ja kotiin pääsemisestä. Hoitaja kannustaa potilasta vapaasti kertomaan muistoistaan. Hoitaja kuuntelee potilaan muistelua ja tuntemuksia.

”Jotkut tota potilaat on just sanonu siitä huoneen taulusta että esimerkiks mä oon asunu meren rannalla ja toi on niinku kovin tuttu maisema ni sellasta”

Hoitaja voi edistää potilaiden välistä vuorovaikutusta avaamalla keskustelua kuvataiteesta ja potilaat keskustelevat siitä keskenään ryhmissä yhteisissä tiloissa. Hoitaja voi antaa tarvittaessa kuvataiteesta lisäinformaatiota keskusteluun. Potilaat voivat vertailla mielipiteitään ja kokemuksiaan kuvataiteesta.

”Silloin kun useampi asiakas on yleisessä tilassa, ruokatilassa tai tossa päiväsalissa, niin semmosena keskustelun avaajana ehkä sitten, miettiä yhdessä et no, mitä tauluja teillä on huoneissa tai jotain muuta, et onko joku käyny katso-massa jo sitä ja sitä asiaa”

Kuvataidekeskustelua voidaan käydä hoitajan ja potilaan välillä. Potilas voi kertoa mielipiteensä ja aloittaa keskustelun hoitajan kanssa esimerkiksi jostakin tietystä taideteoksesta, joka herättää hänessä tuntemuksia. Kuvataide voi toimia vaihtoehtoisena keskustelunaiheena, jolloin ajatuksia saadaan pois sairaalamaailmasta.

”Moni potilas tulee kertomaan mielipiteitä näistä tauluista ja näkemyksiä. Ei niil niinku välttämättä ookaan muuta asiaa ku he tulee vaan kertoo näistä et mikä on mielipide näistä et jos niit ei ois ni tuskin ois varmaan sitäkään keskustelua käyty”

7.3 Hoitaja yhdistää kuvataidetta luoviin ja toiminnallisiin menetelmiin

Luovia ja toiminnallisia menetelmiä käytettäessä hoitajat voivat yhdistää kuvataiteeseen keskustelun lisäksi musiikkia, runoja ja laulua. Potilaiden ja hoitajien käytössä on sairaalan musiikkihuone, soittimia, laulunsanoja ja musiikkimateriaalia. Hoitaja voi järjestää potilaille taidetuokioita, joissa yhdistetään erilaisia taidemuotoja. Potilaskäyttöön on tulossa tablettitietokoneet kaikkiin potilashuoneisiin, jolloin hoitaja voi hyödyntää sinne liitettävää materiaalia kuvataiteesta, jolloin digipalvelut ja kuvataide voidaan yhdistää potilasta palvelemaan muotoon.

”Toi viriketoiminta tekee et on kuvia ja soitetaan jotain musiikkia, et kyl me ollaan joskus hoitajatki jotain pienimuotosta toimintaa tehty ni ollaan käytetty kyllä”

”Kyllähän siihen (tablettitietokoneeseen) saadaan varmaan yhdistettyä eräänlailla semmosta niinkun sitä ajatuksen herättämistä”

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset liittyivät oli potilaan aktivoimiseen, vuorovaikutuksen tukemiseen sekä luovien ja toiminnallisten menetelmien yhdistämiseen, jotka ovat keinoja ortopedisen potilaan kuntoutumisen tukemiseksi kuvataiteen avulla. Näitä samoja keinoja oli myös Pia Strandman-Suontausta tuonut esille väitöskirjassaan Vapautta ja vaikuttavuutta (2013). Hän tuo esille, että hoitajille taide antaa syyn saada potilas liikkumaan ja toimimaan eli aktivoitumaan. Asta Engström toteaa myös kirjassaan Taide ja kulttuuri vanhusten hoitotyössä (2013), että taide lisää aktiivisuutta, toimintakykyä ja kohentaa terveydentilaa. Teemahaastattelussa hoitajat toivat esiin aktivointikeinoina monipuolisen liikkumisen sairaalan tiloissa, jolloin kuvataidetta käytetään motivoivana ja kannustavana tekijänä sekä syynä liikkumiseen. Hoitaja toimii fyysisenä auttajana potilaalle, jos hänellä on haasteita liikkumisessa, jotta hän pääsee nauttimaan kuvataiteesta sairaalassa. Strandman-Suontausta näkee väitöskirjassaan hoitajan auttajana, saatavuuden mahdollistajana ja välittäjänä. (Engström 2013; Strandman-Suontausta 2013.)

Vuorovaikutuksen tukemisen ja edistäminen on tärkeässä asemassa taidetta käytettäessä potilaan kuntoutumisessa, kuten tutkimuksen tulokset kertovat, vuorovaikutuskeinoja voi käyttää sekä potilaan ja hoitajan välillä sekä potilaiden välisessä keskustelussa kahdenkesken tai ryhmässä. Keskustelut voivat olla muistelua, tunteiden läpikäymistä, mielipiteiden vaihtoa tai

informatiivista tiedonantoa. Samoja teemoja tulee esille myös Strandman-Suontaustan väitöskirjassa. Muistelu tuo mahdollisuuden potilaalle päästä ajatuksissaan muualle sairaalaympäristöstä ja motivoi kotiutumiseen. Hoitaja voi soveltaa kahdenkeskisiin kuvataidekeskusteluihin Keskustelevaa kuvan tarkastelu- menetelmää vuorovaikutuksen tukemisena ja potilas saa näin kuvataiteen tarkasteluun uusia näkökulmia ja esimerkiksi moderni taide saattaa avautua uudella tavalla hänelle. Asta Engström (2013) kertoo vuorovaikutuksen taiteen avulla lisäävän itsensä ilmaisemisen mahdollisuuksia. (Taide toipumisen tukena- koulutus 2017; Rauhala 2017, 16–25; Engström 2013; Strandman-Suontausta 2013.)

Tässä opinnäytetyössä ja Strandman-Suontaustan väitöskirjassa luovina ja toiminnallisina keinoina on käytetty kuvataiteen yhdistämistä musiikkiin, runoihin, lauluun hoitajan kanssa tai ryhmässä. Engström (2013) kertoo kirjassaan taiteen tuovan näkökulmia vaihtoehtoiisiin hoitotyön menetelmiin, eli se lisää luovuutta taiteen käyttömahdollisuuksiin. Opinnäytetyön aikana Espoon sairaala oli ottamassa käyttöön digipalveluita tablettitietokoneen muodossa, jolloin kuvataiteen voi yhdistää tietotekniikkaan luovalla tavalla. Omaiset ja vierailijat otetaan huomioon kaikissa potilaan kuntoutumiseen liittyvissä tilanteissa, heitä kannustetaan ja motivoidaan samalla tavalla kuin potilastakin osallistumaan. Luovina menetelminä käytetään taide- tuokioita, joissa yhdistyy erilaiset taiteen muodot kuvataiteeseen. (Engström 2013; Strandman-Suontausta 2013.)

Musiikkiterapeutti Sari Laitinen kertoi lisensiaattityössään (2008), jossa hän oli tutkinut musiikin kuuntelua aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvien tukena, että hoitajien keinoja olivat avustaminen, ohjaus ja omaisten informointi. Opinnäytetyössä tuli esille vuorovaikutuksen tukemisessa, edistämisessä ja aktivoinnissa samoja elementtejä; omaiset otetaan mukaan potilaan kuntoutukseen, avustetaan potilas nauttimaan taiteesta sekä ohjataan omaisia ja potilaita kuvataiteen pariin. Musiikin käyttö oli lisännyt vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä, kuten myös kuvataiteen kohdalla opinnäytetyössä ilmeni. (Laitinen 2008, 62,69.)

British Journal of Occupational Therapy julkaisi Symonsin ym. (2011) tutkimuksen, jonka tuloksena saatiin, että kuvataide auttoi neurologisessa fyysisessä kuntoutuksessa olevia potilaita hyväksymään heidän kuntoutumistavoitteensa ja löytämään identiteettinsä sairauden tai vamman jälkeen ja keskittymään siihen mihin he pystyvät ja jättämään toissijaiseksi sen mihin he eivät pysty. Lisäksi todettiin, että kuvataiteesta on hyötyä fyysisessä kuntoutuksessa luovana menetelmänä ja sitä voidaan soveltaa erilaisiin potilaisiin. (Symons ym. 2011.)

Strandman-Suontausta (2013) mainitsee väitöskirjassaan kuvataiteesta, että siitä on hyötyä myös omaisille, vieraille ja henkilökunnalle; kuvataide poistaa laitospainetta, viihtyvyys lisääntyy ja se antaa aiheita keskustelulle sekä virkistää ja voimaannuttaa. Leijala-Marttila &

Huttula taas kirjassa Taidepsykoterapia (2011) kertovat taiteen tuottavan mielihyvää muistikuvien avulla, se taas luo uusia mielikuvia, hyvää ja iloista mieltä. Ikääntyneillä potilailla on haasteita kehon muuttumisen kanssa, joten sisäisen maailman merkitys korostuu hyvän ulkoisen ympäristön lisäksi. (Strandman-Suontausta 2013; Leijala-Marttila & Huttula 2011, 422–423.)

Tässä tuodaan esille myös esihaastattelussa ilmenneet keinot ja ideat, joissa kuvataidetta voisi hyödyntää potilaan kuntoutumisen tukena. Haastateltava haluaisi, että hoitajilla olisi enemmän tietoa osaston kokoelmasta ja taideteoksista, jotta he voisivat kertoa niistä tarkemmin potilaille ja kertoa, miksi juuri tämä kokoelma on tuotu esille sairaalaan. Kuntolaitetilan yhteydessä oleva liikkuvaa kuvaa esittävää näyttöä voisi hyödyntää taideteoksiin liittyvällä videolla, jolloin potilas voisi esimerkiksi motomedia eli polkulaitetta käytettäessä seurata sitä. Kuvataidetta ja esimerkiksi musiikkia voisi tuoda kuntolaitetilaan ja muihin yhteisiin tiloihin enemmän, koska se lisää potilaiden viihtyvyyttä ja kuvataiteen käyttömahdollisuuksia kuntoutuksessa. Hoitaja voisi kerätä yhteisiin tiloihin kuvataiteesta kiinnostuneista potilaista juttuporukoita. Hoitaja voisi ehdottaa potilaille kuvataiteeseen tutustumista ja osastolla kiertämistä vaikka lehtien lukemisen tai tv:n katsomisen sijasta. Osastolle tuleviin tablettitietokoneisiin haastateltava ehdottaa valokuvia sairaalan kuvataiteesta ja informaatiota kuvataidekokoelmasta. Hoitaja voisi kuvata taideteoksia ja lisätä potilaan tabletille niistä mieleisiä. Osastolla voisi järjestetää taidekierroksia, joiden aikataulun voisi laittaa tabletille ja osaston ilmoitustaululle. Taidekierroksen voisi järjestää sairaalassa esillä olevaan kuvataiteeseen perehtynyt hoitaja esimerkiksi kerran päivässä, kierrokselle voisivat osallistua myös muiden osastojen potilaat ja omaiset.

Teemahaastattelujen yhteydessä hoitajat toivat esiin esteitä ja huolia tämänhetkisen osastolla sijaitsevan kuvataiteen käyttöön liittyen kuntoutukseen. Sairaalassa olevien kuvataideteoksien aiheet ovat melko synkkiä ja teokset musta-valkopainotteisia, jonka vuoksi ne jakavat potilaiden ja hoitajien mielipiteet. Niistä on pidetty, inhottu, ne on koettu vaikeatajuisiksi ja uhkaaviksi. Muistelun yhteydessä joistakin tietyistä teoksista potilaille on herännyt huonoja miellelyhtymiä ja ne ovat aiheuttaneet voimakkaita tunnereaktioita. Useat potilaat ovat peittäneet tauluja vaatteilla tai pyytäneet taulujen siirtämistä pois huoneesta. Opinnäytetyön haastattelussa ilmeni, että joku potilaista kertoi hoitajalle tietyn kuvataideteoksen tuovan joka kerta katsellessa esiin uusia näkökulmia, jolloin se oli hänestä mielenkiintoinen ja hauska. Opetusministeriön julkaisussa (2008) mainitaan Stuttgartilainen sairaala, joka kuuluu kansainväliseen Arts in hospital- liikkeeseen. Sen aatteisiin kuuluu, että taiteen tehtävänä on lämpimän ilmapiirin luominen ja toivon välittyminen, taideteoksissa ei saa olla pelkoa, väkivaltaa tai masennusta vaan halutaan taidetta, joka auttaa surun ja kärsimyksen kohtaamisessa. Teemahaastattelussa tuotiin esiin toiveita maisema- ja luontoaiheisista tauluista sekä helpotajuisemmista aiheista. Toisaalta voisi ajatella, että voimakkaita tunteita herättävä

taideteos saattaisi toimia kanavana purkaa negatiivisia tunteita ja näin voimaannuttaa potilasta. Strandman-Suontausta (2013) toteaa väitöskirjassaan, että taidekokemus on henkilökohtainen ja subjektiivinen ja se voi saada aikaan voimakkaitakin tunteita. (Strandman-Suontausta 2013; Opetusministeriö 2008.)

Taulujen poissiirtäminen huoneesta tai niihin koskeminen on kiellettyä. Samalla poissuljetaan tauluihin lähemmin tutustuminen, jolloin esim. näkörajoitteiset potilaat tai vuodepotilaat eivät niitä voi lähemmin tarkastella. Hoitajien toiveena on kuvataideteokset, joihin voisi koskea ja joita voisi siirtää. Taulut ovat potilashuoneissa ahtaasti sijoitettuna, jolloin ei niitä ole tilaa katsoa. Sijoittelua kritisoitiin muutenkin, tauluja voisi tuoda enemmän paikkoihin, jossa oleskellaan enemmän. Potilaat ovat epätietoisia tiloista jonne he saavat mennä katsomaan kuvataidetta. Hoitajat toivoivat sairaalan kuvataiteeseen liittyvää koulutusta, jotta he voisivat antaa potilaille informaatiota siitä. Lisäksi toivottiin lisää resursseja, jotta kuvataidetta voitaisiin käyttää kuntoutumiseen, kuten aikaa työpäivään kuvataiteen hyödyntämiseen. Kuvataiteen käyttäminen kuntoutumisen muotona on uutta ja vaatii perehtymistä ja kiinnostusta kuvataiteeseen hoitajilta itseltään. Lisäksi kuten Varho ja Lehtovirta tuovat esiin Taidetta ikä kaikki-julkaisussaan (2010) aktiiviset hoitajat kannustavat passiivisia hoitajia mukaan toimintaan. Varho haastatteli Kustaankartanon hoitaja Senja Seppästä, joka totesi, että hoitajien oma asenne on merkittävässä roolissa taiteen käytön edistäjänä ja varsinkin se ei saisi estää sitä. Engström Taide ja kulttuuri vanhusten hoitotyössä kirjassaan (2013) mainitsee hoitohenkilökunnan haasteiksi vähäisen tiedon taiteesta, johtamisen ja organisoimisen, sen että, hoitotyö sinänsä on kiireistä ja vaativaa, ollaan totuttu toimimaan ja ajattelemaan tietyllä tavalla sekä sen että taidetta ja kulttuuria ei ole määritelty hoitotyössä. (Engström 2013, 37; Varho & Lehtovirta 2010, 5–6, 33.)

Opinnäytetyö oli mielenkiintoinen ja antoisa tekijöille, mutta aiheena kuvataiteen käyttö potilaan kuntoutumisen tukena oli haastava. Tutkimusta tehdessä piti säilyttää koko ajan mielessä, että halutaan tuottaa konkreettisia keinoja hoitajille potilaan kuntoutumisen tukemiseen kuvataiteen avulla. Haastavaksi osoittautui, että aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta on vähän. Tietoa ja tutkimuksia sen hyödyistä ja vaikutuksista löytyi paljon. Teemojen lähteeksi valittu Strandman-Suontaustan kirja Vapautta vai vaikuttavuutta? (2013) tuki aihetta ja tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta. Deduktiivinen sisällönanalyysi tuotti hyviä käytännön keinoja, joita oli jo käytössä ja joita voi jatkossa käyttää hoitajan työssä. Työelämäkumppanin, Espoon sairaalan ja ortopedisen osaston kanssa yhteistyö sujui hyvin ja tarjoutui hieno mahdollisuus tutustua heidän työhönsä ja toimintaansa. Konkreettinen kuvataideteosten näkeminen ja vierailut ortopedisella osastolla motivoivat opinnäytetyön tekemiseen, haastattelun yhteydessä ja osastolla tavatut hoitajat osoittivat kiinnostusta ja innostuneisuutta opinnäytetyön aiheeseen sekä sen tuloksiin. Espoon sairaalan ortopedinen osasto 2 sai opinnäytetyön ja sen tulokset käyttöönsä sekä voi hyödyntää niitä jatkossa.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti on tutkijan toimittava rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tutkimusta tehdessä, tallentaessa, esittäessä ja arvioidessa. Tutkittavaa kohtaan on toimittava eettisesti ja hänen yksityisyytensä suoja on noudatettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Valittu tutkimusaihe on tarpeellinen Espoon sairaalalle ja mielenkiintoinen opinnäytetyön aiheena. Tutkittavien ihmisarvoa kunnioitettiin ja heidän osallistumisensa oli vapaaehtoista. Eettisesti noudatettiin seuraavia periaatteita; plagiointia ei käytetä, tutkimustuloksia ei yleistetä perusteetta, tuloksia ei tekaista, raportoinnin tulee olla totuudellista eikä puutteita saa peitellä. (Hirsjärvi ym. 2013, 24–26.)

Tutkimusluvan hakeminen oli osa hyvää eettistä toimintaa opinnäytettä tehtäessä. Työelämäedustaja sai opinnäytetyösuunnitelman hyväksyttäväksi ja osapuolten välillä allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Yhteistyökumppaneita ja ohjaavaa opettajaa tiedotettiin opinnäytetyön vaiheista ja aikataulusta. Opinnäytetyötä koskeva eettinen velvollisuus tuottaa työelämäedustajalle rehellistä ja luotettavaa tietoa ymmärrettiin. Esihaastattelulla varmistettiin haastattelun toimivuus ja sen lisäksi eettiset seikat ja ongelmat, joita haastattelutilanteessa olisi saattanut tulla ja niihin pystyttiin varautumaan.

Tutkimuksen kulussa on vaiheita, joissa voidaan tehdä väärinä ratkaisuja, jättää jotain tekemättä, esitetyt tulokset on johdettu väärin aineistoista tai valittuja ratkaisuja ei toteuteta oikein. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa voidaan käyttää erilaisia kriteereitä, kuten vahvistettavuus, arvioitavuus eli dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus tutkitun kannalta sekä saturaatio eli kylläntyminen. Vahvistettavuus voidaan tarkistaa niin, että aineisto ja tulkinta luetutetaan henkilöillä, joita se koskee eli teemahaastateltavilla. Tutkijan tulee aina muistaa, että hän toimii tutkittavan ehdoilla eli, jos tutkittava kieltää ja kiistää, niin hänen ratkaisuaan kunnioitetaan. (Kananen 2015, 112–114.)

Aineistojen ja tulkinnan dokumentaatio on erittäin tärkeää, sillä se on edellytys ratkaisun ja tulosten jäljittämiseen. Tämän lisäksi eri vaiheissa tehdyt ratkaisut täytyy aina perustella. Alkuperäinen aineisto tulee säilyttää, jotta tulosten luotettavuus ja aineiston totuudenperäisyys voidaan todentaa. Laadullinen tutkimus ei sisällä tarkkoja ja täsmällisiä tulkintasääntöjä, kuten kvantitatiivinen tutkimus. Tarkastelukulmaa vaihtamalla voidaan saada erilaisia tulkintoja samasta aineistosta. Tulkinta voidaan varmistaa niin, että toinen tutkija tulee samaan johtopäätökseen tutkijan kanssa, sillä aineiston teemoittelussa voi ilmetä tulkinnanvaraa. Sama lopputulos kahdelta tutkijalta lisää tutkimuksen luotettavuutta eli tätä tarkoitetaan tulkinnan ristiriidattomuudella eli sisäisellä validiteetilla. Saturaatio tarkoittaa sitä, että eri lähteiden tuomat tulokset alkavat toistua eli esimerkiksi sitä, että uusi haastateltava ei tuo aineistoon

ja tulkintaan mitään uutta. Se, että saturaatio voidaan todentaa, edellyttää sitä, että laadullista aineistoa analysoidaan sitä mukaa, kuin sitä saadaan. (Kananen 2015, 114–115.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen opinnäytetyönsuunnitelma tehtiin kattavasti, jotta saatiin tutkimuskysymykseen luotettavia vastauksia. Oma kiinnostus taidetta kohtaan, hoitajien ja heidän motivoituneisuutensa käyttämään taidetta työsssänsä voivat vaikuttaa vastauksiin haastattelutilanteessa. (Vilka 2015, 42) Tämä otettiin huomioon olemalla objektiivisia haastattelutilanteessa ja teemahaastattelurunkoa noudatettiin keskustelun tukena. Haastatteluaineistoa käsiteltiin haastateltavia kunnioittaen ja anonymiteetin säilyttäen kaikissa työvaiheissa. Analyysivaiheessa huomioitiin luotettavuus ja aineisto litteroitiin tarkasti. Teemahaastattelun ja litteroinnin jälkeen haastattelu poistettiin ääninauhurista ja se palautettiin koululle. Haastatteluun osallistuneet jäivät anonymiksi. Päätelmien tueksi käytettiin useita aiempia luotettavista lähteistä saatuja tutkimuksia, jotta pystyttiin varmistamaan kehitysehdotuksien käytettävyys. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi kiinnostus tätä aihetta kohtaan, jolloin oltiin motivoituneita täsmälliseen ja suurinta mahdollista hyötyä tuottavaan työskentelyyn. Tutkimus tuottaa uutta tietoa ja aiempien tutkimusten yhdistämistä uuteen tietoon, jolloin se täyttää tieteellisen tutkimuksen vaatimukset. (Vilka 2015, 42).

9 Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön johtopäätöksenä selvisi, että hoitajat olivat hyödyntäneet ja käyttäneet kuvataidetta kokonaisvaltaisesti potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutumisen tukena. Kuvataiteesta on hyötyä potilaan ortopedisen potilaan kuntoutumisen tukemisessa ja sitä kannattaa jatkossa hyödyntää hoitajan kuntoutuskeinona aktivoimaan potilasta, vuorovaikutuksen tukena sekä luovin ja toiminnallisin menetelmin. Kuvataidetta voi näin ollen käyttää monipuolisesti fyysisen kuntoutumisen tukena somaattisissa sairauksissa ja ortopediselle potilaalle. Kuvataiteen tuominen sairaalaympäristöön lisää potilaiden, henkilökunnan ja vierailijoiden välistä yhteistyötä ja viihtyvyyttä. Opinnäytetyön tuloksena saatuja keinoja voidaan käyttää muissa sairaalan osastoilla ja myös muissa hoitoympäristöissä, esimerkiksi kotihoidossa. Hoitohenkilökunnalle kannattaa tarjota kuvataiteen hyödyntämiseen liittyvää koulutusta, lisätä resursseja sen käyttämiseen sekä motivoida heitä kuvataiteen käyttöön potilaan kuntoutumisen tukena.

Jatkotutkimuksen aiheeksi ehdotetaan kuvataiteen käyttöä kuntoutumisen tukena sairaalan osastolla potilaiden näkökulmasta. Tämä voisi tuoda hoitohenkilökunnalle uusia keinoja, joita potilaat itse kokisivat hyödyttävän heitä kuntoutumisessaan. Kuvataiteesta voisi olla hyötyä muissakin hoitoympäristöissä, joten jatkotutkimuksen aihe voisi liittyä potilaiden kotona olevaan kuvataiteeseen ja sen käyttöön kuntoutumisen tukena kotiympäristössä.

Lähteet

Sähköiset lähteet

Espoon kaupunki. 2017. Espoon sairaala. Osasto 2: ortopedinen kuntoutusosasto. Viitattu 29.9.2017.

http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Sairaalan_osastot_ ja_ yksikot/Osasto_2

Espoon kaupunki. 2017. Espoon sairaala. Terveyspalvelut. Viitattu 6.9.2017.

http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala

Espoon modernin taiteen museo EMMA. 2017. Espoon sairaalan taide. Viitattu 7.9.2017.

http://emma.museum/emma.museum/espoon_sairaalan_taide

Espoon modernin taiteen museo EMMA. 2017. Info. Viitattu 25.9.2017.

<http://www.emma.museum/info/taidemuseo>

Hannula P. 2016. Mitä taide on? Viitattu 29.9.2017.

<http://www.atelierhannula.fi/funktio.html>

HUS. 2017. Ortopedia ja traumatologia. Sairaanhoito. Sairaanhoitopalvelut. Viitattu 19.9.2017.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/Sivut/default.aspx>

Huusko, T. & Piirtola, M. 2011. Lonkkamurtumapotilaan moniammatillinen geriatrinen kuntoutus. Käypä hoito. Viitattu 3.10.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=5B169E8FD155AFFCD0954D13F5261D22?id=nak07551>

Janhunen, E. & Pikkarainen, A. 2017. Ikääntyneen potilaan kuntoutus vuodeosastolla ja kotihoidossa. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 29.9.2017.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kuntoutus

Jyväskylän yliopisto. 2014. Koppa. Taiteen aikajana. Viitattu 29.9.2017.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/taiku/taidehistorian-aikajana>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Viitattu 25.9.2017.

<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadAnalyysi.aspx>

Kuntoutusportti. 2016. Mitä kuntoutus on. Kuntoutujalle. Viitattu 29.9.2017.

<https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/mita-kuntoutus-on/>

Laitinen, S. 2008. Musiikin kuuntelun järjestäminen sairaalassa aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuvien hoidon tukena, osallistava toimintatutkimus. Musiikin laitos: Musiikkiterapia Lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.10.2017.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18783/URN_NBN_fi_jyu-200807155604.pdf?sequence=1

Laurea ammattikorkeakoulu. 2017. Sairaanhoitaja. Viitattu 16.12.2017.

<https://www.laurea.fi/opiskelu- ja- hakeminen/amk-tutkinnot/sairaanhoitaja>

Lim Im, M. & In Lee, J. 2014. Effects of art and music therapy on depression and cognitive function of the elderly. *Technology and Health Care*. 22. Viitattu 4.10.2017.

<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=da5ed048-3f42-4eac-80bf-96457924ae4f%40sessionmgr4006>

Nykytaiteen museo Kiasma. Nykytaiteen sanasto. Viitattu 29.9.2017.
<http://www.kiasma.fi/kokoelmat/nykytaiteen-sanasto/>

Opetusministeriön julkaisuja 2008/12. Kulttuurin ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä. Näköaloja taiteen soveltavaan käyttöön. Yliopistopaino. Viitattu 3.10.2017.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79051/opm12.pdf?sequence=1>

Ortopedia -Bulevardin klinikka. 2017. Tuki- ja liikuntaelimestön terveys. Viitattu 19.9.2017.
<http://bulevardinklinikka.fi/palvelut/tuki-ja-liikuntaelimeston-terveys/>

Rauhala, H. 2017. Taide, kieli ja kotoutuminen. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.1.2018.
[file:///C:/Users/Annika/Downloads/URN_NBN_fi_jyu-201706112785%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Annika/Downloads/URN_NBN_fi_jyu-201706112785%20(1).pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 25.9.2017.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 16.12.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sotepalvelut. Kuntoutus. Viitattu 29.9.2017.
<http://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Suomen taideterapiayhdistys. Suomen kuvataidepsykoterapia Oy. Viitattu 29.9.2017.
<http://www.suomentaideterapiayhdistys.fi/yhdistys/>

Symons, J., Clark, H., Williams, K., Hansen, E. & Orpin, P. 2011. Visual art in physical rehabilitation: experiences of people with neurological conditions. *British Journal of Occupational Therapy*. 74 (1). Viitattu 24.10.2017.
<http://journals.sagepub.com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.4276/030802211X12947686093729>

TAYS. 2017. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Ortopedia ja traumatologia. Viitattu 25.9.2017.
http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Tuki_ja_liikuntaelinsairaudet/Ortopedia_ja_traumatologia

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Viitattu 29.9.2017.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki#L3P29](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki#L3P29)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 29.9.2017.
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Varho, J. & Lehtovirta, M. 2010. Taidetta ikä kaikki. Selvitys ikäihmisten hoivayhteisöjen kulttuuritoiminnasta Helsingissä. Viitattu 4.10.2017.
http://www.kansalaisareena.fi/Taidetta_ika_kaikki.pdf

Wallander, J. 2011. Liikenteen tutkimuskeskus Verne. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 25.9.2017.
<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi>

Wall, M. & Duffy, A. 2010. The effects of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing*. Vol 19, No 2. (Viitattu 18.10.2017).
https://www.researchgate.net/profile/Anita_Duffy/publication/41895371_The_effects_of_music_therapy_for_older_people_with_dementia/links/02e7e5342834e484de000000.pdf

Kirjalähteet

Ahonen-Eerikäinen, H. 1996. Taide psykososiaalisen työn välineenä. Pohjois-karjalan amk:n julkaisuja. Pieksämäki: Raamattutalo.

Engström, A. 2013. Taide ja kulttuuri vanhusten hoitotyössä: sitä ei ole osattu ajatella, että taide voi olla osa hoitotyötä. Helsinki: Nord Print.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Porvoo: Bookwell

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet: näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5.painos. Helsinki: WSOY.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen käytännön opas. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Leijala-Marttila, M. & Huttula, K. 2011. Taidepsykoterapia. Helsinki: Duodecim.

Nyqvist, M. 2017. Toipuminen ja taide Espoon sairaalassa. EMMA-Espoon modernin taiteen julkaisu 53/2017. Vantaa: Erweko Oy.

Parantava taide. Toimihenkilöjärjestöjen Sivistysliitto TJS. Pieksämäki: Raamattutalo.

Strandman-Suontausta, P. 2013. Vapautta vai vaikuttavuutta? Kuvataiteeseen perustuva palvelu hoitolaitosyhteisölle. Helsinki: Aalto-yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällöllinen analyysi. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällöllinen analyysi. 11. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Juva: Bookwell Oy.

Kuvat

Kuva 1. Ketohanhikki (Hanna Vihriälä 2016)	19
Kuva 2. Kukan jälki I (Markus Konttinen 1997)	19
Kuva 3. Palava sydän (Outi Heiskanen 1986)	20
Kuva 4. Maljakkopuu (COMPANY Aamu Song, Johan Olin 2016)	20
Kuva 5. Veneitä Marbellesta (Tapio Haili 1960)	20

Taulukot

Taulukko 1: Sisällönanalyysitaulukko.....	26
---	----

Liite 1.

SAATEKIRJE

LAUREA AMK Otaniemi 2017

Olemme Laurea Otaniemen sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme osastollenne opinnäyte-työtä aiheesta kuvataide kuntoutumisen tukena. Kartoitamme hoitajien kokemuksia Espoon modernin taiteen museon taideteoksien hyödynnettävyydestä ortopedisen potilaan kuntoutuksen tukena. Tavoitteena on kehittää kuvataideteoksien hyödynnettävyyttä kuntoutuksen tukena osastolla 2.

Toteutamme ryhmähaastattelun neljälle aiheesta kiinnostuneelle ortopedisen osaston hoitajalle. Ajankohta haastattelulle, johon toivomme Teidän osallistuvan on: 7.12.2017 klo 14.30 ja se pidetään osasto 2:n neuvotteluhuoneessa.

Haastattelun kesto on 30 minuuttia. Teemahaastatteluun olemme hakeneet tutkimusluvan Espoon kaupungilta. Haastattelu tullaan taltioimaan ääninauhoitteena. Tutkimuksen tuloksista ei vastaajan henkilöllisyys ole tunnistettavissa ja taltioinnit tullaan poistamaan sisällönanalyysin jälkeen. Tutkimuksen tulokset tulevat Espoon sairaalan käyttöön.

Toivomme, että mietitte teemoja eli kuvataiteen käyttötarkoituksia hoitotyössänne etukäteen haastattelua varten. Haastattelumme teemat ovat:

Kuvataide keskustelun herättäjänä; miten käyttäisitte työssänne kuvataidetta keskustelun herättäjänä?

Kuvataide tunteiden ja muistojen herättäjänä; miten hoitaja voisi edesauttaa kuvataiteen avulla tunteiden ja muistojen heräämistä?

Musiikin, laulujen ja runojen yhdistäminen kuvataiteeseen; miten musiikkia, lauluja ja runoja voisi käyttää yhdessä kuvataiteen kanssa?

Kuvataide aktivoijana; miten kuvataide voisi aktivoida ortopedistä potilasta?

Kuvataide sosiaalisten kokemusten ja tilanteiden mahdollistajana; miten kuvataidetta voisi käytännössä hyödyntää potilaan sosiaalisten kokemusten ja tilanteiden lisäämisessä?

Kuvataiteen tarkasteleminen omassa rauhassa; miten hoitajan työssään voisi auttaa potilaan taide-elämysten kokemista yksilötilanteissa?

Kiitämme yhteistyöstä,
lira Ojanen ja Annika Saarikoski

Liite 2.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Tutkimuskysymys: Miten hoitajat voivat hyödyntää kuvataidetta työssään potilaiden kuntoutumisen tukena?

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia Espoon modernin taiteen museon taideteoksien hyödynnettävyydestä ortopedisen potilaan kuntoutumisen tukena Espoon sairaalan osastolla 2.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Espoon sairaalan Espoon modernin taiteen museon taideteoksien hyödynnettävyyttä ortopedisen potilaan kuntoutumisen tukena osastolla 2.

a) Kuvataide keskustelun herättäjänä

-Miten käyttäisitte työssänne kuvataidetta keskustelun herättäjänä?

b) Kuvataide tunteiden ja muistojen herättäjänä

-Miten hoitaja voisi edesauttaa kuvataiteen avulla tunteiden ja muistojen heräämistä?

c) Musiikin, laulujen ja runojen yhdistäminen kuvataiteeseen

-Miten musiikkia, lauluja ja runoja voisi käyttää yhdessä kuvataiteen kanssa?

d) Kuvataide aktivoijana

-Miten kuvataide voisi aktivoida ortopedistä potilasta?

e) Kuvataide sosiaalisten kokemusten ja tilanteiden mahdollistajana

-Miten kuvataidetta voisi käytännössä hyödyntää potilaan sosiaalisten kokemusten ja tilanteiden lisäämisessä?

f) Kuvataiteen tarkasteleminen omassa rauhassa

-Miten hoitajan työssä voisi auttaa potilaan taide-elämysten kokemista yksilötilanteissa?