

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Sanna-Mari Nenonen

UUTTA HOITOKULTTUURIA LUOMASSA

– LUOVA-tila -ohjausmalli hoitohenkilöstölle Turun
yliopistollisen keskussairaalan keuhko-osastolle 1

Sanna-Mari Nenonen

UUTTA HOITOKULTTUURIA LUOMASSA

- LUOVA-tila -ohjausmalli hoitohenkilöstölle Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhko-osastolle 1

Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhko-osastolle 1 valmistui loppuvuodesta 2017 LUOVA-tila sairaalan ja taiteilijoiden yhteistyönä. LUOVA-tilan tavoitteena on innostaa potilasta oman terveytensä edistämiseen sekä edistää paranemista. Lähtökohtana on parempi potilaskokemus. LUOVA-tilassa on mahdollisuus toteuttaa omaa luovaa tekemistä taiteen, kuten musiikin ja valokuvan sekä ohjelmansovellusten avulla. Kaikki LUOVA-tilaan pääsevät potilaat eivät välttämättä pysty itse tekemään taidetta; tilassa koettu aistinen kokemus on heille taidetta.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää ohjausmalli ja ohjeet LUOVA-tilaa varten sekä kerätä hoitajien ja potilaiden kokemuksia LUOVA-tilan käytöstä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla sairaanhoitajilta sekä välittömänä palautteena potilailta LUOVA-tilassa käynnin yhteydessä kyselylomakkeen avulla. Tutkimus rajattiin koskemaan COPD- ja pneumoniapotilaita. Lisäksi hoitajille annettiin mahdollisuus kertoa kokemuksensa sähköisen kyselylomakkeen avulla.

Sähköisen kyselylomakkeen kautta saatiin yksi vastaus. Potilaille suunnattuun kyselylomakkeeseen vastasi 5 potilasta ja haastatteluun osallistuneita hoitajia oli 3. Ipadin käyttö sekä sovellukset olivat vastaajille vieraita. Potilaiden LUOVA-tilassa käymistä hankaloittivat terveydelliset syyt (esim. sairaus, uupumus, eristys- tai vuodepotilas), tiedonpuute LUOVA-tilasta sekä harrastuskaverin puute. Myös haastatteluissa mainittiin, että potilaille ei ole riittävästi tietoa LUOVA-tilasta ja sen mahdollisuuksista. LUOVA-tilan kuvattiin antavan jaksamista, voimaa, positiivista energiaa, rauhaa, uudenlaisia kokemuksia, yhteisöllisyyttä, sosiaalisia kontakteja ja tekemistä. Samat syyt olivat ne, jotka saivat palaamaan tilaan takaisin. Lisäksi luontokuvia ja äänimaisemaa kiiteltiin. LUOVA-tilassa käyminen koettiin luontevana osana hoitoa. Enemmistö haastatelluista oli innostuneita lähtemään LUOVA-tilaan yhdessä potilaan kanssa. LUOVA-tilan kaltainen toimintatapa koettiin erittäin tärkeänä tai tärkeänä. Hoitajat kuitenkin kokivat, että tilan käyttöaste on vielä matala. Sekä potilaat että hoitajat toivoivat tilaan lisää istumapaikkoja ja tilaa seurustelulle. Molemmat ryhmät myös pohtivat, voisiko tilassa olla lisäksi ohjattua toimintaa. Potilaiden palautteen perusteella iPadin ja sovellusten ohjeistusta lisättiin. Käytettävyyden ongelmakohtat ja käyttäjien toiveet konkretisoituivat kokemusten myötä.

Osastolla on nyt välineet LUOVA-tilan käyttämiseen, mutta se, että tilan käyttöastetta saataisiin nostettua, edellyttää uudenlaista ajattelu- ja toimintatapaa, tilasta kertomista potilaille ja omaisille sekä ohjeistukseen ja ohjausmalliin perehtymistä.

ASIASANAT:

potilasohjaus, keuhkohtaumatauti, keuhkokuume, taide, kulttuuri, hyvinvointi, toimintatutkimus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme

2019 | number of pages 93, number of pages in appendices 21

Sanna-Mari Nenonen

CREATING A NEW NURSING CULTURE

- Guidance model for the CREATIVE-space in pulmonary diseases inpatient ward 1

CREATIVE-space, developed in co-operation with the hospital and artists, has been introduced in the pulmonary diseases inpatient ward 1. In CREATIVE-space patients have the opportunity to realize their own creativity through music and art program applications. The wall is projected as a landscaping video with nature sounds. The objective of the study was to design guidance model for the CREATIVE-space and to collect experiences. The aim of CREATIVE-space is to create a new kind of environment that would inspire the patient to promote their own health, help patient to endure the illness and promote healing. The development and research work carried out through action research. The collection of the data carried out with two different methods: semi-structured survey for patients and theme interview with nurses. In addition, nurses were given the opportunity to share their experience with an electronic survey. Patients were hospitalized because of pneumonia or obstructive pulmonary disease.

Five patients responded to the patient survey and three nurses were interviewed. One response was received through the electronic survey for nurses. It was found that the use of the devices and applications in the CREATIVE-space was not familiar to the respondents. Visits to the CREATIVE-space were complicated by health reasons, lack of knowledge and a friend to visit with the CREATIVE-space. Nurses also reported that patients do not know enough about the CREATIVE-space. The CREATIVE-space helped patients cope with their disease and gave positive energy, strength, peace, new experiences, community, social contacts and something to do. The same reasons were mentioned as reasons to return to the CREATIVE-space. Nature photographs and the sound landscape were praised. Visiting the CREATIVE-space was seen as a natural part of the treatment and care. Most of the nurses were enthusiastic to visit in the CREATIVE-space with patients. The new approach was considered either very important or important. However, the utilization as the CREATIVE-space was still considered low by the nurses. Both patients and nurses hoped for places to sit on and a space for socializing. Both groups also wondered if there could be guided activities in the space. Based on the feedback provided by the patients, instructions for iPads and applications were added. The experiences gathered made the wishes of the users more concrete.

The ward has the tools to use the CREATIVE-space but a new way of thinking and acting is required to increase the utilization. Nurses need to tell the patients and relatives about the CREATIVE-space and they also need to familiarize themselves with the instructions and the guidance model.

KEYWORDS:

patient guidance, chronic obstructive pulmonary disease, pneumonia, arts, culture, wellbeing, action research

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus	9
2.2 Keuhko-osastolla 1 hoidettavat potilaat	9
2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	11
3 HYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN TAITEEN JA KULTTUURIN KEINAIN	13
3.1 Taide ja estetiikka	14
3.1.1 Musiikki	16
3.1.2 Visuaalinen kulttuuri	18
3.2 Terveys ja hyvinvointi	20
4 YMPÄRISTÖN MERKITYS HYVINVOINNILLE	22
4.1 Luonto hyvinvoinnin lähteenä	22
4.2 Tilan käsite	26
4.3 LUOVA-tila	27
4.3.1 iPadeilla olevat sovellukset	30
4.3.2 Kuntoutumista MOTOmed muvin avulla	30
5 POTILASOHJAUS	33
5.1 Ohjausprosessi	35
5.2 Oppimistyyli	38
5.3 Ohjausmenetelmät ja -materiaali	39
5.4 Ohjauksen pedagogisia lähtökohtia	40
6 METODISET VALINNAT	43
6.1 Toimintatutkimuksen strategia	44
6.2 Aineiston hankinta	45
6.3 Aineiston analysointi	49
7 TULOKSET	52

7.1 Potilaiden kokemuksia LUOVA-tilasta	52
7.2 Sairaanhoitajien kokemuksia LUOVA-tilasta	54
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN LOPPUTUOTOS: LUOVA-TILA OHJAUSMALLI HOITOENKILÖSTÖLLE JA LUOVA-TILA OHJEET POTILAILLE	63
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI	66
9.1 Kehittämiprojektin arviointi	66
9.2 Eettisyys	68
9.3 Luotettavuus	70
9.4 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	73
9.5 Kehittämisehdotukset ja jatkokehittämisideat	76
LÄHTEET	77

LIITTEET

Liite 1. LUOVA-tila ohjausmalli hoitohenkilöstölle

Liite 2. LUOVA-tila ohjeet potilaille

KUVAT

Kuva 1. Merimaisema LUOVA-tilassa (Luova Puutarha Oy 2018).	28
Kuva 2. LUOVA-tilan kahvinurkkaus, analyttinen kuntopyörä sekä yksi työpisteistä.	29
Kuva 3. MOTomed muvi (Haltija 2018).	31
Kuva 4. Kuva laitteen harjoitusnäytöltä (Luova Puutarha Oy 2018).	32
Kuva 5. LUOVA-tila ohjauspolku.	64

KUVIOT

Kuvio 1. Potilasohjausprosessin vaiheet (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10).	36
Kuvio 2. Kehittämiprojektin eteneminen spiraalina (Heikkinen, 2015, 212).	43
Kuvio 3. Potilaiden kokemus LUOVA-tilan luonteavuudesta osana hoitoa.	53
Kuvio 4. Potilaiden kokemus LUOVA-tilassa käymisen mielekkyydestä.	53

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
EDM	Electronic Dance Music
KAT	Keuhkohtaumatauti
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
Turku CRC	Turku Clinical Research Centre
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
WHO	World Health Organization

1 JOHDANTO

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiakauden 2017-2018 keskeiset päämäärät ovat potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, hyvinvoiva henkilöstö ja toiminnan jatkuva parantaminen ja uudistuminen. Strategian keskiössä ovat potilaat ja toiminnan kehittämisen tulisi tuottaa lisäarvoa heidän hoitonsa toteuttamisessa. Arvioitaessa potilaslähtöisyyttä, keskeiset mittarit ovat potilaan kokemukset saamastaan hoidosta ja hoitojen vaikuttavuus. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2017–2018.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan Medisiinisellä toimialueella vastataan ihotautien, keuhkosairauksien, kliinisen genetiikan, sisätautien ja työlääkätieteen erikoissairaanhoidosta ja päivystyksestä sekä kliinisyfysiologisista, isotooppi- ja PET-tutkimuksista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella (Medisiininen toimialue 2018). Sairaanhoitopiirin strategian linjausten mukaan Medisiinisellä toimialueella lisätään potilaslähtöisyyttä. Tähän pyritään muun muassa palvelukulttuuria kehittämällä ja pyrkimällä parantamaan potilaan hoitoon sitoutumista ja hoidon vaikuttavuutta. Myös asiakaskokemusta hyödynnetään jatkuvan uudistumisen varmistamiseksi. (Medisiinisen toimialan strategiset painopisteet 2017–2018.)

Eräs keino lisätä potilaslähtöisyyttä on tarjota vaihtoehtoja perinteisille toimintatavoille. Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhko-osastolla 1 otettiin loppuvuodesta 2017 käyttöön potilaille tarkoitettu LUOVA-tila. Tavoitteena oli luoda uudenlainen toimintaympäristö, joka innostaisi potilasta oman terveytensä edistämiseen ja edistäisi paranemista. Lähtökohtana on parempi potilaskokemus. (Heino 2017, Kangasniemi 2017, Koskinen 2017.) Virikkeitä ja mahdollisimman kodinomaista elämää tarvitaan erityisesti silloin, kun potilas viettää hoitolaitoksessa pidemmän ajan. Viriketoiminta vahvistaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja voi myös edistää sairaudesta paranemista. (Iivanainen & Syväoja 2013, 111.)

TYKS:n LUOVA-tila on ainutlaatuinen sairaanhoitopiirissä, mutta maailmalta löytyy esikuvia taiteen, musiikin ja luovan toiminnan käytöstä terveydenhuollossa. Englannissa Derbyn sairaalassa on todettu houkuttelevan ja inspiroivan sairaalaympäristön vaikuttavan positiivisesti potilaiden hyvinvointiin ja henkilökunnan työilmapiiriin. (Arts Council 2014.) Americans for the Arts-järjestön mukaan sairaalan taiteiden ohjelman ensisijainen tarkoitus on palvella ja tukea potilaan parantumista. Kuten Englannissa, myös Ameri-

kassa on todettu taiteiden viemisen sairaalaan lisänneen myös henkilökunnan työhyvinvointia. (Wikoff 2004.) Australiassa Arts OutWest on kansainvälisesti palkittu taiteiden kehittämissyöksikkö, joka tukee integroituja taideohjelmia. Erilaisia hankkeita on käynnissä terveys-, ikääntymis- ja vammaisaloilla. (Arts OutWest 2018.) Ruotsissa taidetta ja kulttuuritoimintaa on integroitu hoitotyöhön järjestelmällisesti siltana potilaan ja hoitajan välillä. Kulttuuri ja taide on nähty yhtenä inhimillisiä perustarpeita. Lisäksi niille on asetettu lääketieteelliset ja hoitotieteelliset tavoitteet. (Malmivirta 2011, 286.)

Tässä työssä käsitellään taiteen lajeista kuvataidetta, elokuva- ja mediataidetta, josta käytetään jäljempänä yhteistä nimitystä visuaaliset taiteet, sekä musiikkia, sillä näiden kaikkien parissa on mahdollista toimia LUOVA-tilassa. LUOVA-tilan seinälle heijastetaan maisemavideo, jonka taustalla kuuluvat luonnon äänet. Näillä on pyrkimys viedä ajatukset pois sairaalamiljööstä. Lisäksi tilassa on analyyttinen kuntopyörä, joka innostaa kuntotoilemaan uudella tavalla: kuntopyörän näytölle voi valita haluamansa maiseman, jota pitkin pyöräillessään etenee. LUOVA-tilassa on mahdollisuus toteuttaa omaa luovuuttaan musiikin ja taiteen ohjelasovellusten avulla. Koska henkilökunta on ensiarvoisen tärkeässä asemassa ohjattaessaan potilaita LUOVA-tilassa, tämän työn yhtenä osa-alueena on käsitelty potilasohjausta. Potilasohjaus on parhaimmillaan pedagogista ohjausta, joten myös pedagogista näkökulmaa on otettu mukaan.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää LUOVA-tila -ohjausmalli hoitohenkilöstölle sekä kerätä hoitajien ja potilaiden kokemuksia LUOVA-tilan käytöstä ja selvittää sitä, miten potilaat ja hoitohenkilöstö kokevat LUOVA-tilan. LUOVA-tila -ohjausmallin avulla toivotaan tilan käyttöasteen ja hoitohenkilöstön tietoisuuden LUOVA-tilasta lisääntyvän. Käytettävyyden ongelmakohdat ja käyttäjien toiveet konkretisoituivat kokemusten myötä. Työn tuloksissa keskitytään kokemusten kuvailuun, analyysiin, arviointiin ja näiden perusteella LUOVA-tila ohjausmallin uudelleen muotoiluun.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämisprojektissa sovellettiin laadullisen toimintatutkimuksen strategiaa. Tutkimusmateriaali eli aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla keuhko-osaston 1 sairaanhoitajilta sekä välittömänä palautteena potilailta LUOVA-tilassa käynnin yhteydessä kyselylomakkeen avulla. Tutkimus rajattiin koskemaan keuhko-osaston 1 COPD- ja pneumoniapotilaita. Lisäksi hoitajille annettiin mahdollisuus kertoa kokemuksensa sähköisen kyselylomakkeen avulla.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus

LUOVA-tila sijaitsee TYKS:n Medisiinisen toimialueen keuhko-osastolla 1. Osastolla on kaksi päiväsalia, joista toiseen valmistui vuoden 2017 lopulla LUOVA-tila yhteistyössä sairaalan ja taiteilijoiden kanssa. LUOVA-tila tarjoaa potilaiden käyttöön neljä iPadia, joissa olevien ohjelmasovellusten (GarageBand, SketcesPro, Memopad) avulla potilas voi toteuttaa omaa luovuuttaan. Lisäksi tilassa on analyyttinen kuntopyörä, MOTOmed muvi, jonka näytöltä voi valita maiseman eli tien, jota pitkin pyöräilee. Tilan seinälle heijastetaan luontomaisemaa ja äänimaailma vaihtelee rauhallisesta musiikista luonnonääniin.

Turun yliopistollisen keskussairaalan Medisiininen toimialue vastaa ihotautien, keuhkosairauksien, kliinisen genetiikan, sisätautien ja työlääkätieteen erikoissairaanhoidosta ja päivystyksestä sekä kliinifysiologisista-, isotooppi- ja PET-tutkimuksista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Keuhko-osastolla 1 tutkitaan ja hoidetaan erilaisia keuhkosairauksia, kuten hengitysvajaausta, tuberkuloosia, keuhkokuumetta ja uniapneaa. Potilaat tulevat osastolle läheteellä, yhteispäivystyksen kautta, erikoisalasiirtoina tai sovitun kontrolliin. (TYKS Turun yliopistollinen keskussairaala 2018.)

2.2 Keuhko-osastolla 1 hoidettavat potilaat

Keuhko-osaston 1 potilaat ovat sairauksiensa takia huonokuntoisia. Opinnäytetyön tutkimukselliseen osuuteen valittiin kaksi potilasryhmää: keuhkohtaumatauti- sekä keuhkokuumepotilaat. COPD- ja pneumoniapotilaita on osastolla määrällisesti paljon ja heidän koettiin hyötyvän LUOVA-tilan mahdollisuuksista. Pneumoniapotilaat ovat potilaskokosta hyväkuntoisempia ja aivan kuten COPD-potilaiden, myös heidän on hyvä lähteä ylläpitämään kuntoaan heti kun vointi sen sallii. Keuhkohtaumatauti heikentää monin tavoin sairastuneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja näin vaikuttaa myös merkittävästi elämänlaatuun (Kanervisto 2008, 4). Käypä hoito -suosituksessa (2014) on määritelty keuhkohtaumatautia sairastavien potilaiden hoidon tavoitteiksi oireiden ja elämänlaadun paraneminen, taudin etenemisen hidastuminen, pahanemisvai-

heiden ehkäiseminen sekä kuolleisuuden pieneneminen. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi potilas tarvitsee kokonaisvaltaista hoitoa. Elämänlaatua voidaan parantaa myönteisen kuntoutumisen avulla, jota toivotaan LUOVA-tilan potilaille tarjoavan.

Keuhkohtaumatauti (KAT eli COPD) on yleinen estettävissä oleva sairaus, jota tulee hoitaa. COPD on keuhkojen pitkäaikainen, yleensä tupakointiin liittyvä, sairaus. Tyypillistä keuhkohtaumataudille on etenevä ilmasteiden ahtaus ja krooninen tulehdus, joka aiheutuu jatkuvasta altistumisesta haitallisille hiukkasille ja kaasuille. Tyypillisiä oireita ovat limaneritys keuhkoputkista ja hengenahdistus. Hengenahdistus ilmenee aluksi vain kovemman rasituksen yhteydessä, esimerkiksi ylämäkeä kävellessä tai hengitystieinfektioiden yhteydessä. Keuhkohtaumatauti tunnistetaan usein liian myöhään, sillä oireet ilmaantuvat vuosien kuluessa. Suuri osa tupakoitsijoista ei tunnista oireita itsellään ja katsoo niiden liittyvän tupakointiin. Keuhkohtaumatautiin voi lisäksi liittyä pahenemisvaiheita, joihin vaikuttavat yksilölliset ominaisuudet. Tupakoinnin lopettamisella voidaan vaikuttaa merkittävästi sairauden kulkuun; keuhkohtaumataudin hiljalleen edetessä syntyneet keuhkoputkien rakenteelliset muutokset eivät palaudu, mutta krooninen keuhkoputkitulehdus lievittyy. (Salomaa 2016; Duodecim 2014.)

Kokonaisvaltainen hoito parantaa sairastuneen eliniän odotetta merkittävästi. Hoidon tavoitteena ovat oireiden ja elämänlaadun paraneminen, taudin etenemisen hidastuminen, pahenemisvaiheiden ehkäiseminen sekä kuolleisuuden pienentäminen. Lääkkeettömään hoitoon kuuluvat tupakoinnin lopettaminen ja liikunta. Liikunnallinen kuntoutus vähentää merkittävästi hengenahdistusta ja voimattomuutta, lieventää depressiota ja ahdistuneisuutta. Hengästyttävä liikunta on myös hyvä limanpoistokeino pullopuhalluksen lisäksi. (Duodecim 2014.) Lääkehoito perustuu yksilölliseen taudinkuvaan, oireiden määrään ja pahenemisriskiin. Sairauden pahenemisvaiheen jälkeen on lähdettävä liikkeelle mahdollisimman pian. Kestävyystyypinen liikunta harjoittaa parhaiten jäljellä olevaa keuhkojen toimintakykyä. Lievä tai kohtalainen hengästyminen parantaa jo kuntoa. (Hengitysliitto 2018.)

Keuhkokuume (pneumonia) on keuhkokudoksen tulehdustauti ja vakava yleisinfektio. Keuhkokuumeita aiheuttavat sekä bakteerit että virukset. Samat virukset tai bakteerit aiheuttavat myös ylähengitystietulehduksia. Influenssavirukset ja joskus tavalliset flunssaviruksetkin voivat yksinäänkin aiheuttaa keuhkokuumeen. Aikuisten keuhkokuumeen riskiä lisäävät monet pitkäaikaissairaudet. (Lumio & Jalanko 2017; Duodecim 2015.)

Keuhkokuumeen tyypilliset oireet ovat nopeasti nouseva kuume, kylki- tai vatsakipu, alkanut tai pahentunut yskä sekä hengenhdistus ja heikentynyt yleiskunto. Oireet ovat samoja kuin ylähengitysinfektioissa ja keuhkoputkentulehduksessa, mutta keuhkokuumeessa oireet ovat voimakkaammat ja saattavat alkaa äkillisesti. Keuhkokuumetta on syytä epäillä myös silloin, kun tauti alkaa tyypillisen flunssan oirein mutta muuttuu viikon kuluttua tai myöhemmin uudelleen voimakkaammaksi. (Lumio & Jalanko 2017.) Keuhkokuumetta edeltää usein ylähengitystieinfektio tai keuhkoputkitulehdus. Keuhkokuumeen ehkäisyssä käsien pesulla, käsihuuhteen käytöllä tai tupakoinnin lopettamisella on merkittävä rooli. Influenssarokotetta suositellaan myös keuhkokuumeen ehkäisyssä. (Duodecim 2015.) Hyväkuntoisen potilaan lievä keuhkokuume voidaan hoitaa tabletein kotona. Huonokuntoisemman potilaan hoito aloitetaan sairaalassa, jolloin antibiootti annetaan suonensisäisesti. (Lumio & Jalanko 2017.)

Keuhkokuumeeseen sairastumisen riskiä suurentavat muun muassa krooniset keuhkosairaudet (erityisesti keuhkohtaumatauti), tupakointi, alkoholismi, muut vaikeat yleissairaudet (esim. diabetes, sydämen tai maksan vajaatoiminta tai syövät), immuunivajaus (esim. pernan poisto tai HIV-infektio), immunosupprimoiva lääkitys (esim. biologiset lääkkeet tai suuriannoksinen kortisonilääkitys) ja yli 65 vuoden ikä. (Duodecim 2015.)

2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Tässä tutkimuksellisessa kehittämiprojektissa oli tarkoituksena luoda LUOVA-tila -ohjausmalli hoitohenkilöstölle ja selvittää sitä, miten potilaat ja henkilökunta kokevat LUOVA-tilan. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla LUOVA-tilan käyttöä voidaan vahvistaa potilaslähtöisesti.

Kehittämiprojekti oli osa LUOVA-tila -hanketta, johon osallistuivat Turun ammattikorkeakoulu, Turun yliopisto, Turun yliopistollisen keskussairaalan Medisiininen toimialue ja siellä toimiva keuhko-osasto 1. Tutkimuksen ytimen muodostavat oikein muotoillut tutkimuskysymykset, jotka johdetaan tutkimusongelmasta. Tutkimusongelma nousi hoitokulttuurin muutoksesta; kuinka LUOVA-tila saadaan osaksi uutta hoitokulttuuria ja potilaiden arkea?

Kehittämiprojektin tehtävänä oli

1. Luoda LUOVA-tila -ohjausmalli hoitohenkilöstölle
2. Luoda LUOVA-tila -ohjeet potilaille
3. Tutkia sekä potilaiden että henkilökunnan kokemuksia LUOVA-tilasta.

3 HYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN TAITEEN JA KULTTUURIN KEINAIN

Hyvän elämän ja arjen elementteinä taide- ja kulttuuritoiminta ovat keskeisiä. Kiinnostus taide- ja kulttuuritoimintaan säilyy osana ihmisen identiteettiä ja elämää, vaikka elin- ja asuinympäristö muuttuisi kodista palvelutaloksi tai laitokseksi. (Liikanen 2010, 25.) Terveyden edistämisen sisältö on muotoutunut pääasiassa Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämistyön tuloksena. Hyvinvointi – kuten taide ja kulttuurikin – kuuluvat kaikille. (Lintunen 2011, 1-2; Liikanen 2010, 37-40.) Taiteen vaikutuksia ei olisi olemassa ilman taiteen kohtaamisessa syntyvää syvää kokemusta. Taidekokemuksen syntyminen ei ole itsestään selvää, vaan riippuu olennaisesti siitä, minkälaisilla järjestelyillä taidekokemuksia ja siten myös oppimista taiteissa saadaan aikaan. Kyse on ennen kaikkea taiteen saavutettavuudesta eli siitä, miten ihmiset pääsevät yhdenvertaisesti osallisiksi taiteista. (Lehikoinen & Vanhanen 2017, 7-8.)

Taiteen vaikutuksia on tutkittu esimerkiksi suhteessa fyysiseen ja koettuun terveyteen, subjektiiviseen hyvinvointiin, elämänlaatuun ja yleiseen elämäntyytyväisyyteen sekä mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin. Taiteen sosiaaliset vaikutukset ovat olleet tutkimuksellisenä painotuksena erityisesti 2000-luvulta alkaen. Viime vuosien aikana yhtenä keskeisenä tutkimusteemana on ollut myös taiteen vaikutukset suhteessa ympäristöön, elettyyn ja koettuun tilaan. (Laitinen 2017, 16.) Nykyään on olemassa yhä enemmän tutkimustietoa taiteisiin osallistumisen terveys- ja hyvinvointivaikutuksista (Lehikoinen & Vanhanen 2017, 7).

Taiteen hyvinvointivaikutusten tutkimisen haasteena on usein pidetty sitä, ettei yleisesti hyväksyttyä määritelmää taiteesta tai hyvinvoinnista ole olemassa tai edes mahdollista tuottaa. Lisäksi taiteen ja hyvinvoinnin välinen suhde ymmärretään tutkimuksissa monin eri tavoin. Taiteen vaikutuksia tarkastelevissa tutkimuksissa tulee usein esille vaikutusten relatiivisuus, tilanteisuus ja kontekstisidonnaisuus. Monet tekijät vaikuttavat siihen, millä tavoin taide vaikuttaa tai vaikuttaako se. Yksi keskeinen tekijä, joka vaikuttaa siihen, miten taide vaikuttaa, on yksilön valmius ottaa taidetta vastaan. (Laitinen 2017, 19, 22.)

3.1 Taide ja estetiikka

Taide on ihmisten ihmisille tekemää. Kuvat yhdistävät menneisyyttä ja nykyisyyttä, sillä niitä on tehty aina ja kaikkialla. Ne auttavat ymmärtämään itseämme ja muita. (Räsänen 2008, 283.) Estetiikalla ja esteettisyydellä on käytännössä erilaisia merkityksiä, jotka vaihtelevat sen mukaan missä yhteydessä termejä käytetään (Rannisto 2007, 10). Kuitenkin, jotta voitaisiin puhua taiteesta tai estetiikasta, on ensin ymmärrettävä, mitä on kulttuuri. Kulttuurin käsitettä pidetään vaikeasti hahmottuvana ja monitahoisena. (Liikainen 2010, 36; Palttala, Tulkki & Vakkuri 2004, 5.) Taide on oleellinen osa kulttuuria ja sen elementit ovat läsnä kaikessa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Karppinen, Puurula & Ruokonen 2001, 6).

Taide käsitteenä puhuttaa ja sen merkitys on neuvoteltava erilaisissa käyttöyhteyksissä aina uudelleen. Se, miten taiteista puhutaan ja minkälainen diskurssi eli ymmärrys todellisuudesta keskustelussa vallitsee, riippuu asiayhteydestä, jossa keskustelu käydään. Taidemaailma jo itsessään on jatkuvassa muutoksessa oleva hajanainen yhteisö. Lisäksi myös taiteellista toimintaa tapahtuu nykyään varsin monenlaisissa ympäristöissä perinteisten taiteen instituutioiden, konserttitalojen, teattereiden ja museoiden, ulkopuolella muilla aloilla, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla. Taiteisiin kuuluu monenlaisia ilmiöitä, myös niitä, joilla ei ole mitään tekemistä terveyden tai hyvinvoinnin kanssa – eikä tarvitsekaan olla. Silti taide voi monella tapaa vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin. (Lehikoinen & Vanhanen 2017, 8-9; Lehikoinen & Pässilä 2016, 7.)

Taide kertoo elämästä. Taide voi aktivoida kaikki aistit ja lisätä itsetuntemusta. Se myös tarjoaa vaihtoehtoisia todellisuuksia. Taide kutsuu luokseen kaikkia riippumatta taustatiedoista tai koulutuksesta. Taiteesta nauttimiseen tarvitaan ennen kaikkea uteliasta mieltä. (Itkonen 2011, 7, 10.) Taide edistää paitsi tuntemista myös ajattelua. Mikä tahansa taidemuoto voi auttaa ajattelemaan, jäsentämään ja analysoimaan asioita. Eri näkökulmista katsominen auttaa näkemään joko aivan uusia asioita, vanhoja uudesta näkökulmasta tai sellaisia asioita, joita ei ole ennen huomannut. (Åhman 2014, 143.) Alberstin (1985, 19) mukaan taiteessa on kysymys tunteista ja taide on olemassa ilmentääkseen ja synnyttääkseen kokemuksia tunneperäisistä näkemyksistä ja suhteista. Kiireinen ihminen ei aina osaa pysähtyä ja rauhoittua. Taiteen ääreen pysähtyminen auttaa päättämään irti arjen huolista (Itkonen 2011, 12). Parhaimmillaan taide tarjoaa ajateltavaa, uudistaa ajattelua ja joskus jopa kokonaisen elämän (Suoranta & Ryytänen 2014, 235).

Albersin (1985, 17) mukaan sana ”taide” tuli käyttöön nykyisessä merkityksessään vasta 1800-luvun lopulla. Sitä ennen se merkitsi lähinnä taitoa, teknistä osaamista. 1940-luvulla termi käsitti kaunotaiteet eli maalaustaiteen, kuvanveiston ja arkkitehtuurin. Albersin mukaan taide laajemmin ymmärrettynä merkitsee jotain enemmän kuin teknistä osaamista tai ammattitaitoa – taide käsitteenä on tullut tarkoittamaan jotain henkistä. Albers lukee taiteeksi kaunotaiteiden sekä musiikin, teatterin ja kirjallisuuden lisäksi myös valokuvauksen, pukusuunnittelun ja maisema-arkkitehtuurin. Prosessina taide kattaa kaikki sellaiset toiminnot ja pyrkimykset, jotka ilmaisevat yksilön, ryhmän tai aikakauden ajattelutapaa tai mielenlaatua antamalla niille muodon. Taide havaitaan aistein. Tuotteena, taideteoksena, taide käsittää kaikki ihmisen luomat muodot, jotka konkretisoivat ja ilmentävät tietoisesti tai tiedostamatta inhimillisiä tunteita tarkoituksena herättää katsojassa tai kuulijassa samoja tai samanlaisia tunteita.

John Deweyn (2010, 393, 398) mukaan taide on yksittäisen kokemuksen läpäisevä ominaisuus: taide on ennemminkin kokemuksen piiri. Ellen Dissanayaken (2000, 197-198) mukaan taiteiden kautta opitaan arvostelukykä. Taidekokemuksen myötä koetaan kokonaisvaltaista sisäistä mielihyvää ja ihminen voi jäsentää ja kontrolloida sekä tunteitaan että ajatuksiaan. Itsensä ilmaiseminen kirjoittaen, liikkuen tai kuvallisesti antaa hyvän tavan purkaa erilaisia tunteita.

Taiteisiin osallistuminen voidaan nähdä osana kulttuuristen perusoikeuksien ja hyvinvoinnin toteutumista sekä hyvää elämänlaatua. Taiteisiin osallistumisen yhdenvertainen saavutettavuus ja siitä syntyvät hyvinvointivaikutukset ovat tärkeitä inhimillisyyden kannalta. (Lehikoinen & Vanhanen 2017, 8.) Taide kaikissa muodoissaan on hyvinvointia lisäävä tekijä (Paalasmaa 2016, 79). Taiteen rooli suhteessa hyvinvointiin, terveyteen, hoitoon ja parantamiseen ymmärretään tutkimuksissa monin tavoin. Myös henkilökohtainen taidesuhte, joka kehittyy ja muuttuu elämän aikana, huomioidaan tutkimuksissa toisistaan poikkeavasti. (Laitinen 2017, 19; Malmivirta 2011, 32, 36.)

Konlaanin (2001) tutkimuksessa kulttuuriharrastamisen todettiin parantavan ihmisten kokemaa terveydentilaa, lisäävän elinvuosia ja parantavan työkykyä. Ruokosen ym. (2011) tutkimustulosten perusteella musiikkitoimintaan osallistuneet vanhuksat olivat sosiaalisesti aktiivisempia ja heidän omatoimisuutensa ja muistikykynsä oli merkittävästi kontrolliryhmää parempi. Kulttuurin aktiivisella harrastamisella saattaa olla positiivinen vaikutus elinajan odotteeseen (Agahi & Parker 2008; Agahi, Kozma & Parker 2006; Glass ym. 1999; Bygren, Konlaan & Johansson 1996). Hyypä ym. (1997) tutkimukset osoitta-

vat, että ihmiset, jotka osallistuvat vapaa-aikanaan aktiivisesti muun muassa harrastuksiin ja kulttuuritoimintaan, elävät pidempään kuin vähän tai ei ollenkaan osallistuvat (Liikanen 2010 58-59). Saman ovat todenneet myös von Otter (2009) ja Wilkinson ym. (2007). Pusa (2012) toteaa taiteen tarjoavan mahdollisuuden nähdäksi tulemiselle, vuorovaikutukselle ja yhteiskunnalliselle vaikuttamiselle.

Henkilökohtainen taidesuhteemme ja aiemmat kokemuksemme vaikuttavat siihen, miten taiteen ja sen vaikutukset koemme (Laitinen 2017, 9). Taiteen välittömien ja kokemuksellisten vaikutusten tutkiminen on tärkeää erityisesti siksi, että taiteen instrumentaaliset tai välilliset arvot ovat täysin sidoksissa taiteen välittömiin ja kokemuksellisiin vaikutuksiin (Crossick & Kazynska 2016; Brown ym. 2013). Positiivisten vaikutusten lisäksi taiteen mahdollisten negatiivisten vaikutusten tunnistaminen on tärkeää toiminnan kehittämiseksi. Erityisen tärkeää se on terveydenhuollon toimintaympäristössä, ettei toiminnalla aiheuteta vaaratilanteita tai vaikeuteta hoitoa. (Sonke ym. 2015.)

3.1.1 Musiikki

Musiikki on monella tavalla läsnä jokapäiväisessä elämässämme: se soi taustalla radiossa, autossa, kauppakeskuksissa, kahviloissa ja elokuvissa, kuuntelemme sitä keskityneesti kotona, liikkeellä ollessa, konserteissa tai tuotamme sitä itse laulamalla tai soittamalla. (Särkämö 2013, 25; Tiusanen 2001, 179-180.) Vanhemman hyräily rauhoittaa itkuisen lapsen, yhdessä musisointi tuottaa iloa, lempimusiikki edistää aivoinfarktista toipumista ja kuorolaulu pidentää ikää (Laitinen 2017, 9). Musiikkia on kautta aikojen käytetty ihmisten tarpeeseen ilmaista itseään ilossa ja surussa. Musiikki on auttanut ihmistä kestäämään yksinäisyyttä ja vaikeuksia, se on yhdistänyt ryhmiä – rauhoittanut, hallinnut ja kiihottanut. Musiikki on sanaton tunteiden kieli. Sen avulla ihminen voi löytää yhteyden itseensä ja toisiin. (Ahonen 1997, 22-23.)

Taiteen ja kulttuuritoiminnan vaikutuksia muisti- ja sekä dementoivia sairauksia potevien ihmisten elämään ja toimintakykyyn on tutkittu runsaasti. Musiikilla on onnistuttu rauhoittamaan aggressiivisia lapsia sekä levottomia muistisairaita. Säännöllinen kognitiivista ja sosiaalista tekemistä sisältävä monipuolinen virkistys- vapaa-aika- ja kulttuuritoiminta ennaltaehkäisee ja pienentää dementoitumisriskiä (Chu ym. 2013; Van Der Vleuten ym. 2012; Särkämö ym. 2011; Cooke ym. 2010; Götell ym. 2009; Okada ym. 2009.) Pelkkä musiikin kuuntelu voi hetkellisesti parantaa Alzheimer-potilaiden mielialaa sekä kielellistä ja episodista muistia (Särkämö 2013, 35). Gerdner huomasi, että alzheimer-potilaalle

ennen sairastumista rakas musiikki musiikki rauhoittaa oloa myöhemminkin (Heikkinen 2012). Niemelä (2016) toteaa tutkimuksessaan, musiikki on silta muistoihin, sillä se aktivoi niihin taltioituneet tunteet. Tilastollisissa tutkimuksissa on selvitetty myös taiteen mahdollisia positiivisia vaikutuksia kansanterveyden tasolla (Laitinen 2017, 27).

Kliinisissä tutkimuksissa musiikilla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa stressihormonien määrään, verenpaineeseen ja pulssiin (Tse ym. 2005; Ikonomidou ym. 2004; McRee ym. 2003; Mok & Wong 2003). Musiikin vaikutuksista mielen hyvinvointiin, koettuun hyvinvointiin ja yleiseen elämän tyytyväisyyteen löytyy tutkimuksia (McFerran ym. 2016; Margrove ym. 2013; Johnson ym. 2013; Cuypers ym. 2012; Secker ym. 2011). Positiivisia vaikutuksia on tunnustettu esimerkiksi suhteessa mielialaan ja tunteisiin, stressin kokemiseen ja hallintaan sekä kognitiivisiin toimintoihin, kuten havaintokykyyn ja muistiin (Sapouna & Palmer 2016; Young ym. 2016; Bolwerk ym. 2014; Särkämö ym. 2014; Clift & Hancox 2010).

Grape ym. (2003) tutkivat laulamisen vaikutusta hyvinvointiin laulutunnin aikana. Sydämen toiminnassa havaittiin huomattava ero amatöörien ja ammattilaisten välillä. Ammattilaulajien sydämen toiminta voimistui, mutta amatööreillä sydämen toiminnassa ei havaittu muutoksia. Veren TNT-alfa –hormoni lisääntyi laulutunnin aikana ammattilaisilla, kun taas harrastelijoilla vastaava pitoisuus pieneni. Prolaktiinin ja kortisolin määrissä oli eroja naisten ja miesten välillä. Oksitosiinin määrä lisääntyi kaikilla laulajilla. Kreuz ym. (2003) puolestaan tutkivat kuorossa laulamisen ja musiikin kuuntelemisen vaikutuksia. Tutkimuksen mukaan kuorossa laulaminen vaikuttaa positiivisella tavalla yksilön tunne-elämäänsä sekä immuunipuolustusjärjestelmäänsä. Musiikkitoiminnalla todetaan olevan yksilön hyvinvointia lisäävä vaikutus. Louhivuoren (2009) tutkimuksessa todettiin kuorossa laulamisen liittyvän hyvinvoinnin ja terveyden kokemuksiin nimenomaan sosiaalisen pääoman kautta. Nummisen (2005) tutkimustulosten valossa laulamisen myönteisten vaikutusten voi katsoa olevan jokaisen ulottuvilla. Hyypän tutkimusten mukaan kuorolaulua harrastavat ihmiset elävät vertailuryhmiä pidempään (Paalasmaa 2016, 79).

Staricoffin ym. (2003, 13) tutkimuksessa havaittiin, että musiikin ja taideteosten esittämisellä sairaalassa oli selkeä vaikutus potilaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen mutta myös henkilökunnan hyvinvointiin. Tämä nähtiin muun muassa lyhyempinä sairaalassa-oloaikoina, lääkkeiden vähäisempänä tarpeena, hermostuneisuuden vähentymisenä, synnytysten sujumisessa ja synnytyksen jälkeisen masennuksen vähenemisessä. Musiikin kuuntelun vaikutuksia leikkauksen aikana on tutkittu muun muassa potilailla, jotka ovat olleet polvileikkauksessa (Kang ym. 2008; Simcock ym. 2008) ja potilailla, joille on

tehty keisarileikkaus (Szmuck ym. 2008; Mok & Wong 2003). Tutkimuksissa on todettu potilaiden kokeneen vähemmän kipua leikkauksen jälkeen, mikäli he ovat kuunnelleet musiikkia (Good & Ahn 2008; McCaffrey & Locsin 2006; Sendelbac ym. 2006). Vaajoen (2012, 7) väitöskirjatutkimuksessa todettiin musiikin kuuntelun hengitystiheyden ja systolisen verenpaineen olevan tilastollisesti merkitsevästi alhaisemmat kuin kontrolliryhmän potilailla mahaleikkauksen jälkeen. Kipulääkityksen määrään, sen aiheuttamiin haittavaikutuksiin tai sairaalassaoloaikaan musiikin kuuntelulla ei ollut vaikutusta. Samanlaiseen tulokseen olivat tulleet Walworth ym. (2008), Good ym. (2005) ja Laurion & Fetzer (2003).

Särkämön väitöskirjassa ”Music in te recovering brain” (2011) tutkittiin auditiivisten, kognitiivisten ja emotionaalisten tekijöiden yhteyttä musiikin käsittelyyn keskimmäisen aivovaltimon (MCA) akuutin aivoinfarktin jälkeen. Tulokset viittaavat siihen, että musiikilliset, auditiiviset ja kognitiiviset toiminnot ovat aivoissa läheisesti kytköksissä toisiinsa. Tulokset kannustavat musiikin kuuntelun käyttöön kuntouttavana vapaa-ajantoimintana aivoinfarktin jälkeen sekä osoittavat, että ääniympäristön virikkeet voivat saada aikaan pitkäkestoisia plastisia muutoksia toipuvissa aivoissa. (Särkämö 2011, 5, 22-23.) Aivohalvaus (AVH) -potilailla musiikkipohjaisia kuntoutusmuotoja on käytetty ja tutkittu erityisesti motoriikan ja afasian kuntouttamisessa. Rytmisen auditiivisen stimulaation, jossa käytetään metronomia tai musiikkia tahdistamaan ja jaksottamaan liikettä, on osoitettu parantavan AVH-potilaiden kävelyaskelten nopeutta, pituutta, rytmiä ja symmetriaa sekä sarjallisten käden liikkeiden ajallista ja spatiaalista kontrollointia. Soittimilla, kuten esimerkiksi kosketinsoittimella, tapahtuvan säännöllisen harjoittelun on myös osoitettu parantavan käden liikkeiden motorista nopeutta ja tarkkuutta sekä tehostavan auditiivis-motorista prosessointia otsa- ja ohimolohkoilla aivohalvauksen jälkeen. (Särkämö 2013, 34.)

3.1.2 Visuaalinen kulttuuri

Eräs tapa määritellä visuaalinen kulttuuri on puhua kulttuurin visuaalisesta ilmenemis muodosta, jolloin kulttuuri ymmärretään jonkin ryhmän ominaislaatuina. Visuaalisen kulttuurin kenttään kuuluvat esimerkiksi maalaukset, grafiikka, valokuvat, elokuvat, tv-ohjelmat, tietokonekuvat, sarjakuvat, pilakuvat, mainonta, julisteet, lehtikuvat, kirjojen kuvitukset ja tieteelliset kuvat. (Räsänen 2008, 213.)

Useimmat mieltävät visuaalisen kulttuurin populaarikulttuurina. Visuaalinen kulttuuri pitää sisällään kaikki ihmisen luomat materiaaliset artefaktit, joilla on toiminnallinen, kommunikatiivinen tai esteettinen tarkoitus, ja jotka ovat pääosin suunnattu näköaistille. Se käsittää rakennukset, esineet ja kaksiulotteiset kuvat sekä aikaan sidotut esitykset. (Räsänen 2008, 213.) Vaikka visuaalisuuden käsite on lähellä kuvallisuuden käsitettä, termit eroavat kuitenkin selvästi toisistaan. Kaikki kuvallisuus voidaan lukea visuaaliseksi, mutta visuaalinen on paljon muutakin kuin kuvallista, eli käsitteenä se on paljon edellistä laajempi. Passiivisen aisti-informaation vastaanottamisen sijaan visuaalisessa havainnoinnissa on kyse valikoivasta toiminnasta, jossa myös tiedollinen puoli on vahvasti läsnä. (Kalaoja 2016, 64-65.)

Elokuvataide lumooa katsojan iästä riippumatta. Se ilahduttaa ja koskettaa, nostaa arjen yläpuolelle mutta toimii toisaalta suurennuslasina elämän kipeillekin yksityiskohdille. Elokuviissa sisäiset tunne- ja mielentilat saavat visuaalisen hahmon, joka luodaan liikkuvan kuvan moninaisin keinoin leikkauksesta ja kuvakulmista musiikkiin ja väreihin. Elokuvan keinot heijastelevat usein elämän monimutkaisuutta ja voimakkaita tunteita pelosta ja vihasta rakkauteen ja toivoon. (Kovanen 2013, 10, 49, 139.) Videotaide on kokeellisen elokuvan muoto. Kokeellisessa elokuvassa ja videotaiteessa yhdistyvät elokuvan ja taiteen perinteet ja käytännöt. Kokeellista elokuvaa ja videotaidetta voi nähdä yleisimmin taidegallerioissa tai taidemuseoissa, mutta teoksia voidaan nähdä myös esimerkiksi julkisissa tiloissa. Teoksia voidaan esimerkiksi heijastaa lattiaan, kattoon, esineisiin tai veistoksiin installaatioina. (Kansallinen audiovisuaalinen instituutti 2018.)

Leena Sarateen (2010, 151) mukaan valokuva on kuvaajan subjektiivinen tulkinta ulkoisesta, ainakin hetkellisesti olemassa olleesta todellisuudesta. Valokuvien syntyymiseen vaikuttaa aktiivinen merkityksenantoprosessi, jonka yhteydessä valokuvaajalla on keskeinen asema valikoidessaan, rakentaessaan ja muovatessaan omilla päätöksillään syntyviä valokuvia. Kuva saa alkunsa valokuvaajan kokeman esteettisen havainnon kautta, minkä jälkeen kuvaaja kykyjensä ja omien intressiensä pohjalta tuottaa välineistöllään tästä havainnosta omannäköisen tuotoksen. (Kalaoja 2016, 66, 71.) Valokuvan avulla tulee nähtäväksi ja silmin havaittavaksi asioita, joihin sanat eivät yllä (Malmivirta 2014, 58). Kuvan avulla voi hiljentyä mietiskelemään tai virittäytyä toimintaan. Kuva on hyvä lähtökohta keskustelulle ja toiminnalle. (Itkonen 2011, 7.)

Valokuvien katseleminen tuo ihmisiä yhteen ja niihin tallentuvat myös piilossa olevat asenteet ja ahdistukset. Valokuvat ovat tärkeä osa yksilön identiteetin ja historian raken-

tamisessa (Sarvas 2008, 850-851). Kuvan katsomiseen liittyy samanaikaisesti kolme tekijää: valokuvaaja, katsoja ja kuva itsessään. Näin ollen kuva saa merkityksensä siinä dynaamisessa vuorovaikutusprosessissa, jossa nämä ulottuvuudet kohtaavat. (Kalaoja 2016, 66.)

Valokuva voi toimia siltana henkilökunnan ja asiakkaan välillä erityisesti, kun kommunikation vaikeudet estävät suoran dialogin (Liikanen 2010, 70). Miina Sillanpään valokuvaprojekti *Maailman ihanin tyttö* on tästä hyvä esimerkki. Valokuvaaja, taide- ja sosiaalisvattaja Miina Savolainen on dokumentoinut eri vuosina otetuilla valokuvilla nuorten kasvua. Valokuvissa nuoret ovat opetelleen katsomaan itseään lempeämmin, korjaamaan itse häpäisevien katseiden jälkiä ja kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. (Maailman ihanin tyttö valokuvaprojekti 2018.) Yksi valokuvaan kiinteästi liittyvä seikka on nimenomaan mielikuvien herättäminen (Kalaoja 2016, 67).

3.2 Terveys ja hyvinvointi

WHO määritteli *terveyden* vuonna 1948 täydelliseksi fyysisen, sosiaalisen ja mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi (World Health Organization 1998, 1). WHO:n määritelmää on arvosteltu siksi, että tällaiseen tilaan ei ole kenenkään mahdollista päästä, sillä terveys on koko ajan muuttuva tila. Terveysteen vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta myös ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. (Huttunen 2018.) Yksi vaihtoehtoinen määritelmä terveydelle saatiin Huberilta ym. (2011, 343); heidän määritelmänsä mukaan terveys on ”kyky sopeutua arkeen ja pärjätä oma-toimisesti”.

Terveyskäsitteitä on monenlaisia ja niitä määritellään eri tieteenalojen mukaan. Hoitotyön terveystmääritelmille on tyypillistä henkilökohtaisen kokemuksen korostaminen. Terveystden voidaan ajatella ensinnäkin olevan tasapainoa. Se on kuin kiikkulauta, joka on harvoin tasapainossa. Terveystden voidaan ajatella olevan myös kulutettavissa ja uusittavissa oleva voimavara. Jos terveys kärsii kuluttavista elämäntavoista, voi voimavaroja vahvistaa esimerkiksi sosiaalisilla suhteilla ja terveellisellä ravinnolla. (Eloranta & Virkki 2011, 49.)

Hyvinvointi ja onnellisuus ovat länsimaisessa kulttuurissa merkittäviä arvoja. Ne ovat monimuotoisia ilmiöitä ja niitä voi lähestyä monesta eri näkökulmasta. Tutkimuskirjalli-

suudessa ne usein käsitteellistetään subjektiiviseksi hyvinvoinniksi, joka tarkoittaa yksilön kognitiivista arviota ja emotionaalista kokemusta omasta elämästään. (Leskisenoja 2017, 24.) Hyvinvointi on moniulotteinen, tilanteinen ja kokemuksellinen ilmiö, jonka määrittäminen on sosiaalisesti ja kulttuurisesti sitoutunutta (Laitinen 2017, 20). Hyvinvointi laajimmassa merkityksessään viittaa siihen, mitä meillä on, kun elämme elämää, joka on hyvää meille. Suppeammin tarkasteltuna hyvinvointi on ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja emotionaalista hyvää oloa. Hyvinvointiin kuuluu sekä objektiivisesti mitattavia asioita että subjektiivisia arvostuksia ja kokemuksia. (Mattila 2009; Mattila 2009a.)

4 YMPÄRISTÖN MERKITYS HYVINVOINNILLE

Oikeus hyvään kulttuuriympäristöön kuuluu yksilön perusoikeuksiin. Samalla esteettisesti laadukas ja virikerikas elinympäristö luo myös paikallista ja alueellista identiteettiä ja lisää sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä vaikuttaa olennaisesti viihtyvyyteen. (OPM 2002, 42.) Ihminen on osa ympäristöään. Aikaisemmin on kiinnitetty huomiota lähinnä fyysisen ympäristön haittoihin, jotka aiheuttavat ihmisen sairastumista. Ympäristö voi kuitenkin antaa ihmisen hyvinvointia tukevia kokemuksia ja elämyksiä. (Yli-Viikari 2011, 1.) Ikkunanäkymä tai ikkunan näkyminen vuoteelle edistävät tutkimusten mukaan potilaiden toipumista. Myös huoneen tunnelmaan vaikuttava ja vaihteleviin käyttötarkoituksiin soveltuva valaistus sekä aamuauringon paistaminen ikkunasta sisään edistävät paranemista. (Nykänen ym. 2008, 17.) Luontoympäristöjen vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen on tunnustettu yhdeksi terveyden edistämisen tavoitteeksi sekä Suomessa että ulkomailla (Tyrväinen, Korpela & Ojala 2014a, 56). Luonnon hyvää tekevä vaikutus ei ole uusi keksintö. Sitä on hyödynnetty tietoisesti jo tuhansia vuosia. Tieteellinen tutkimus on seurannut myöhemmin. (Leppänen & Pajunen 2017, 21.)

4.1 Luonto hyvinvoinnin lähteenä

Hyvinvoivalla luonnolla on ratkaisevan tärkeä merkitys ihmisten hyvinvoinnille ympäri maailman (Kaikkonen ym. 2014, 7). Luontoympäristöt edistävät terveyttä ja hyvinvointia erityisesti silloin, kun luonto on läsnä jokapäiväisessä elinympäristössä (Faehnle ym. 2014, 75). Luonto ei ole ihmisestä riippumaton ulkomaailma, vaan ympäristö, jonka kanssa ihminen on jatkuvasti vuorovaikutuksessa niin toiminnassa kuin tutkimuksessa. Luonnonläheisyys tukee ihmistä monin tavoin fysiologisesti, psyykkisesti, henkisesti ja sosiaalisesti. Luonnossa oleskelu auttaa toipumaan stressistä ja parantaa keskittymiskykyä. Tämän lisäksi luonnon välilliset terveyshyödyt syntyvät luonnon aktivoivasta vaikutuksesta: luonto aktivoi ihmisiä liikkeelle ja edistää heidän keskinäistä vuorovaikutustaan ja yhteisöllisyyttään. Tutkimustieto luonnon merkityksestä ihmisen terveydelle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille karttuu ja monipuolistuu jatkuvasti. (Leppänen & Pajunen 2017, 22, 32; Kaikkonen ym. 2014, 11; Tyrväinen ym. 2014a, 51.) Monet ympäristöpsykologien johdolla tehdyistä tutkimuksista liittyvät stressin hallintaan erilaisissa ympäristöissä (Nykänen ym. 2008, 23).

Tarkkaavuuden parantumista luontokävelyn jälkeen on havaittu paitsi terveillä koehenkilöillä, myös ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla ja nuorilla (Tyrväinen ym. 2014a, 53). Hartigin (1993) tutkimuksessa syke- ja verenpaine laskivat selvästi nopeammin ja enemmän luonnossa kuin kaupunkiympäristössä ulkoilleiden. Lisäksi luontoryhmä selviytyi paremmin tarkkaavaisuutta vaativista tehtävistä. Ympäristöllä oli selkeitä vaikutuksia ADHD-lapsiin. Luonnossa liikkuminen vähensi ADHD-lapsien oireilua kolmanneksella verrattuna kaupunkiympäristön ryhmään. (Yli-Viikari 2011, 2.) Yhdysvalloissa tehdyssä Taylorin ja Kuon (2009) tutkimuksessa 7-12 vuotiaat ADHD-diagnosoidut lapset kävelivät vuorokertoina 20 minuuttia kolmella alueella: puistossa, asuntoalueella sekä rakennetussa ympäristössä. Tarkkaavuustestin tulokset olivat parhaat viherympäristössä kävelemisen jälkeen. Asuinalueella ja rakennetussa ympäristössä kävelemisen jälkeen tulokset eivät eronneet toisistaan.

Michiganin yliopistossa psykologit Stephen ja Rachel Kaplan oivalsivat 1980-luvun alussa, että psyyken ongelmat liittyvät usein psyykkiseen väsymiseen. Kaplanit selittävät luonnon myönteisiä vaikutuksia keskittymiskyvyn elpymisen kautta. (Yli-Viikari 2011, 3; Williams 2017, 66-67.) Kaplanit käyttivät hypoteesistaan nimeä *Attention Restoration Theory* (tarkkaavaisuuden elpymisteoria) eli ART. Aluksi he koettivat sen paikkaansa pitävyyttä laadullisella tutkimuksella ja huomasivat, että katseltuaan valokuvia luonnosta ja oltuaan ulkona koehenkilöt ajattelivat selkeämmin ja olivat vähemmän ahdistuneita. Vuonna 2008 Stephen Kaplan teki jatko-opiskelijansa Marc Bermanin kanssa lisää empiirisiä kokeita. Niissä selvisi, että vähän aikaa luontokuvia katselleiden koehenkilöiden aivotointa näytti ainakin hiukan elpävän kaupunkikuvia katselleiden aivotointaan verrattuna, erityisesti kognitiivisen suorituskyvyn ja toiminnanohjauksellisen tarkkaavaisuuden osalta. (Williams 2017, 67-68.)

Yksi Stephen Kaplanin varhaisista opiskelijoista oli Roger Ulrich. Siinä missä Kaplanit puhuivat tarkkaavuuden elpymisen puolesta, Ulrich puolestaan kannatti stressin vähentämisteoriaa (*Stress-Reduction Theory*) eli SRT:tä. SRT:ssä ja biofiilisessä suuntauksessa ajatellaan, että luontoaltistus voi välittömästi vähentää ahdistuneisuutta ja stressaantuneisuutta, jolloin ajattelu selkenee ja henkilö piristyy. (Williams 2017, 68.) Ulrich tutki 1970-luvun lopulla luontokuvien vaikutusta hyvinvointiin. Hän havaitsi, että ne lisäsivät koehenkilöissä myönteisiä tunteita ja vähensivät pelkoa ja surua. Luontokuvien katselu ilmeni aivoissa rentouttamista osoittavina alfa-aaltoina, kun taas ahdistuksessa ja stressissä vallitsevat beta-aallot vaimenivat. Muutos aivoaalloissa näkyi noin kolmen mi-

nuutin kuvien katselun jälkeen. Fysiologista elpymistä osoittavat myös ihon sähkönjohdonkyvyn ja lihasjännitysten laskeminen. Luontovideoita katsovilla koehenkilöillä nämä muutokset tulivat merkitsevästi esiin noin neljässä minuutissa. (Leppänen & Pajunen 2017, 21-22.)

Luontoympäristöjen vaikutusta mielialaan on mitattu useissa kokeellisissa tutkimuksissa, joissa on valtaosin verrattu puistomaisia luontoympäristöjä rakennettuihin ympäristöihin (Tyrväinen ym. 2014a, 49). Korpelan, Klemettilän ja Hietasen tutkimuksessa (2002) koehenkilöt tunnistivat kasvoniilmeitä. Luontokuvien katselun jälkeen koehenkilöt havaitsivat enemmän iloisia ilmeitä, kun taas kaupunkiympäristön jälkeen havaittiin enemmän kielteisiä kasvoniilmeitä samojen kuvien joukosta. (Yli-Viikari 2011, 4.)

Vehreä asuinalue vähentää sekä lasten että aikuisten stressioireita. Lähiluonto näyttäisi vähentävän monia kroonisia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja kakkostyyppin diabetesta. Masennuksen ja ahdistuksen riskit ovat pienempiä, jos lähellä on viheralueita. (Leppänen & Pajunen 2014, 23-24.) Kaikkosen ym. (2014, 38) tutkimuksen perusteella kansallispuistoissa kesällä 2013 käyneet olivat tyytyväisiä käyntiinsä ja kokivat sen vaikuttaneen positiivisesti sekä fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen hyvinvointiinsa. Puistokäynti paransi erityisesti mielialaa ja psyykkistä hyvinvointia ja kävijät kokivat elpyneensä käynnin aikana. Puistokäynnin tuottamista hyvinvointivaikutuksista pisimpään kestivät vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin.

Metsäkäyntien fysiologisia vaikutuksia selvittäviä kenttäkokeita on tehty runsaasti erityisesti Japanissa, jossa on verrattu laajaan metsäisen ulkoilualueen käytön hyötyjä rakennetussa ympäristössä oleskeluun ja liikkumiseen (Tyrväinen ym. 2014a, 50). Japanilais-tutkija Miyazaki on vienyt tuhansia koehenkilöitä metsään vuodesta 2004 lähtien. Mitattakseen fysiologisia reaktioitamme näihin ympäristöihin, Miyazaki ja hänen kollegansa Lee tarkastelivat muutoksia verenpaineessa, sykkeessä, sykevälivaihtelussa, syljen kortisolitasossa ja aivojen etuotsalohkon hemoglobiinitasossa. He havaitsivat, että kiireetön metsässä samoilu laski koehenkilöiden kortisolitasoja enemmän kuin kaupungissa kävely. Lisäksi he havaitsivat, että sympaattisen hermoston aktiivisuus, verenpaine ja sydämensyke laskivat. Metsäkävelyiden jälkeen tehdyissä psykologisissa kyselyissä koehenkilöt olivat kaupunkikävelijöitä paremmalla tuulella ja vähemmän ahdistuneita. (Williams 2017, 37-39.) Lee ym. (2012, 326) tutkivat, miten luonnon vaikutus mielialoihin ja stressiin näkyy ihmisen immuunijärjestelmässä. He tutkivat luonnollisia tappajasoluja (*natural killer cells*) eli NK-soluja, jotka suojaavat meitä taudinaiheuttajilta. Jo toisen päivän metsäkävelyn jälkeen tutkittavien henkilöiden NK-solujen taso oli noussut 56 %.

Hollannissa Maas ym. (2006) havaitsivat asuinpaikan viheralueiden määrän olevan yhteydessä koettuun terveyteen. Kansainvälisissä tutkimuksissa asuinympäristön ja viheralueen määrän ja kuolleisuuden välillä on havaittu selvä yhteys. Englannissa Mitchellin ja Pophamin (2008) tutkimuksessa työikäisen väestön kokonaiskuolleisuus ja verenkiertoelimistön sairauksiin liittyvä kuolleisuus oli pienempi väljillä ja vihreillä asuinalueilla. Japanissa ikääntyneitä asukkaita koskevassa Takanon ym. (2002) tutkimuksessa tokiolaiset yli 73-vuotiaat henkilöt, joilla oli asunnon lähellä kävelyyn sopivia puistoja ja puistokatuja, olivat todennäköisemmin elossa viiden vuoden seurantajakson lopussa.

Luontokuvia ja luonnonääniä on hyödynnetty monenlaisissa hoidoissa ja laitoksissa. Työpaikan viherkasvien on havaittu lisäävän työntekijöiden keskittymiskykyä ja viihtyvyyttä sekä vähentävän sairauspoissaoloja. Luontokuvat ja luonnonäänet ovat lievittäneet jopa astronauttien koti-ikäväa avaruusasemilla. (Leppänen & Pajunen 2017, 22.) Korpelan ja Ylénin (2009) mukaan työntekijät kokevat luonnosta nauttimisen palauttavan työkuormituksesta. Ulrichin ym. (1991) mukaan toimistotyötä muistuttavien stressitilanteiden jälkeen luontoympäristön katselu tai siellä oleilu tai kävely rentouttaa fysiologisesti jo muutamassa minuutissa. Leatherin ym. (1998) mukaan vihreä ikkunanäkymä vähentää jännittyneisyyttä ja huolestuneisuutta työssä.

Helsingissä Tyrväinen ym. tutkivat vuosina 2011-2013 kenttäkokeessa, miten kaupunkiympäristöt elvyttävät ihmistä työpäivän jälkeen. Koehenkilöt vierailivat kolmessa kohteessa: metsässä (Helsingin keskuspuisto), rakennetussa puistossa (Alppipuisto) ja tiiviisti rakennetussa ympäristössä (ydinkeskusta). Stressistä palautuminen vaihteli eri ympäristöissä. Metsässä ja puistossa elvyttiin huomattavasti paremmin kuin kaupungin keskustassa. Eroja havaittiin jo 15 minuutin istumisen jälkeen. Kaikkiaan psykologisissa mittareissa ero kaupunkiympäristön ja viheralueiden välillä oli selvä, mutta viheralueiden keskinäiset erot olivat pieniä. Kokeen aikana tapahtunut elpyminen oli metsäympäristössä muita ympäristöjä vahvempaa. (Tyrväinen ym. 2014a, 52.) Luontonäkymien elvyttävän vaikutuksen vuoksi rakennusten ikkunanäkymiin ja ympäristöjen suunnitteluun tulisi kiinnittää erityistä huomiota: pienetkin elpymistä tukevat viherympäristöt toimistoissa, tehtaissa ja muilla työpaikoilla sekä kouluissa edistävät rasituksesta palautumista arkipäivän aikana. (Tyrväinen ym. 2014b, 257.)

4.2 Tilan käsite

Julkisten tilojen tunnelma syntyy rakennusten ja sisustuksen, senhetkisen tilanteen, tilassa toimijoiden sekä instituutioihin liittyvien tietojen ja mielle yhtymien yhteisvaikutuksena. Tunnelmaan vaikuttavat tilan ulkoasua koskevat tietoiset ratkaisut mutta myös monet muut, usein ennakoimattomat asiat. Kokija ja hänen tilanteensa vaikuttaa paljolti siihen, mitkä osatekijät tulevat hallitseviksi. (von Bonsdorff 2007, 78.)

Fyysisellä ympäristöllä on merkitystä sairaalahoidon aikana. Potilaan oma henkilökohtainen tila sairaalassa ollessa on potilassänky ja sen välitön läheisyys. (Rosqvist 2003, 39.) Potilaan fyysistä ympäristöä voidaan kuvata neljänä erilaisena tasona. Sairaalassa tärkein taso potilaalle on vuode ja sen lähiympäristö, koska se antaa potilaalle mahdollisuuden yksityisyyteen. Useimmissa laitoksissa vuodetta ympäröi väliverho, jolla potilas voi jonkin verran säädellä omaa yksityisyyttään. Seuraavina tasoina voidaan pitää potilashuonetta, osastoa ja sairaalaa. (Iivanainen 2001, 116.) Sairaalaan joutuminen ja sairastaminen ovat usein uhkia ihmisen henkilökohtaiselle tilalle ja sen säilymiselle hoidon aikana. (Jantunen ym. 1994.)

Hoitolaitokseen joutuminen vaikuttaa ja saattaa jopa katkaista henkilön yhteydet hänelle aiemmin tärkeisiin yhteisöihin ja ryhmiin. Hoitolaitoksessa kollektiivisesti koettu taide ja jaetut taidekokemukset voivat siten olla tärkeitä yhteisöllisyyden kokemuksessa, ja ne voivat auttaa uusien kontaktien luomisessa. Hoitolaitoksessa tulisi myös olla mahdollisuus yksinoloon, omassa sielunmaisemassa olemiseen. (Strandman 2007, 162.)

Amerikkalaisen Jain Malkinin mukaan 1940-luvun puolesta välistä 1980-luvulle sairaala-suunnittelussa vallitsi toiminnallisuuden korostamisen aikakausi. Vähemmän huomiota kiinnitettiin luonnonvaloon, ikkunanäkymiin, tilojen muotoon ja jäsentelyyn, viihtyvyyteen ja väreihin. Vasta 1980-luvun puolivälissä hoitoympäristön viihtyvyyteen alettiin panostaa enemmän esimerkiksi Suomessa. (Nykänen ym. 2008, 20.) 1990-luvun lopulla yhdysvaltalainen Center for Health Design raportoi ja arvioi yli 600 tutkimusta, joissa käsiteltiin hoitoympäristön vaikutuksia ihmisten terveyteen. Vuonna 2000 näiden tulosten pohjalta luotiin Pebble -verkosto. Pebble -verkoston tutkimuksissa on havaittu, että tilavammat ja muunneltavissa olevat yhden hengen huoneet näkyvät potilaiden infektioiden ja kaatumisten vähentymisenä. Pebble-projekti tuotti useita esimerkkejä siitä, kuinka suunnittelulla voitiin vaikuttaa niin potilaiden kuin henkilökunnan viihtyvyyteen. Projek-

tissa suunniteltiin tulosten pohjalta kuvitteellinen Fable-sairaala. Laskelmien mukaan lisäpanostus, kuten yhden hengen huoneet, taide- ja kulttuuriesitykset, sisä- ja ulkopuutarhat, alkoivat tuottaa voittoa jo toisena toimintavuotena. (The Center for Health Design 2018; Liikanen 2010, 63, Nykänen ym. 2008, 21-22.)

Ruotsalainen tutkimusryhmä Ulrich ym. (1993) vertaili sydänleikkauksesta toipuvien teho-osastolla olevien potilaiden reaktioita taideteoksiin. Potilaat, jotka katselivat luontoa, puita ja vettä kuvaavia teoksia, tunsivat vähemmän ahdistusta ja pelkoa kuin ne potilaat, jotka katselivat abstrakteja teoksia. (Nykänen ym. 2008, 23.) Vastaavanlaisen tutkimuksen ovat tehneet myös Diette ym. (2003). He havaitsivat potilaiden kärsivän vähemmän kipua bronkoskopian aikana, jos he saivat katsella luontokuvia ja kuunnella nauhalta veden ääniä. (Nykänen ym. 2008, 24.) Suomessa Korpelan (2001) tutkimuksessa on havaittu epämiellyttäväksi koettujen ympäristöjen olevan mielenterveyden riskitekijöitä (Liikanen 2010, 63-64; Yli-Viikari 2011; 4). Ulrich (1999) pystyi osoittamaan leikkauspotilaiden toipuvan nopeammin, jos he saivat katsella ikkunasta luonto- ja maisemanäkymiä. Hänen mukaansa yhteys luontoon ja virikkeellisyys nopeutti toipumista vähemmällä lääkityksellä. Maisemanäkymiä katselleet potilaat olivat lisäksi sairaalassa keskimäärin vuorokauden vähemmän. (Yli-Viikari 2011, 1.)

4.3 LUOVA-tila

LUOVA-tila valmistui loppuvuodesta 2017 Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhko-osaston 1 päiväsaliin. Tila luotiin yhteistyössä sairaalan ja taiteilijoiden kanssa. Tilassa on potilaskäyttöön neljä iPadia ja analyyttinen kuntopyörä MOTomed muvi. Analyyttinen kuntopyörä toimii hoitovälineenä ja sen näytöltä voi valita haluamansa maiseman ja tien, jota pitkin pyöräillessään kulkee. Lisäksi LUOVA-tila tarjoaa potilaille kirjoja ja virvokkeita; tilassa voi nauttia kupin kahvia tai teetä kahvinurkkauksessa.

LUOVA-tilassa on mahdollisuus toteuttaa omaa luovaa tekemistä omalla aikataululla. Luovaan tekemiseen kannustavat iPadeilla olevat musiikin ja taiteen ohjelmasovellukset (GarageBand, SketchesPro, Memopad), jolla voi muun muassa tehdä musiikkia tai piirtää. Visuaalisessa tekemisessä tapahtuu jatkuvasti henkilökohtaisten valintojen tekemistä, päättelyä, kuvien sommittelua, värien valintaa, rajauksia, menetelmien oppimista ja eteen tulevien ongelmien ratkaisemista; maalaus- ja piirustusmateriaalit mahdollistavat asioiden ja tunteiden tuomisen näkyväksi (Malmivirta 2014, 60). Taiteellinen työsken-

tely synnyttää itsessään aikaa ja tilaa, jolloin läsnäolon avulla on mahdollisuus kohtaamiseen ja jonkin uuden löytämiseen (Malmivirta 2011, 190). Halutessaan potilas saa käyttöönsä myös paperin ja kyniä piirtämiseen, mikäli työskentely iPadeilla tuntuu vieraalta. Seinälle heijastetaan vaihtuvaa luontomaisemaa ja äänimaailma koostuu rauhallisesta musiikista sekä luonnon äänistä. Maisemavideon tavoitteena on viedä ajatukset pois sairaalamiljööstä.

Pelkästään jo LUOVA-tilaan tuleminen ja siellä oleminen on kokemus, jonka kautta potilas voi kokea taidetta. Taidetoiminta voi pitää sisällään myös taiteen vastaanottamisen ilman tekemistä, jolloin taidekokemus tapahtuu vastaanottamisen kontekstissa. Kaikki LUOVA-tilaan pääsevät potilaat eivät välttämättä pysty itse tekemään taidetta, vaan he kokevat tilan taiteen vastaanottamisen kautta. Tilassa koettu aistinen kokemus on heille taidetta.



Kuva 1. Merimaisema LUOVA-tilassa (Luova Puutarha Oy 2018).



Kuva 2. LUOVA-tilan kahvinurkkaus, analyttinen kuntopyörä sekä yksi työpisteistä.

”LUOVA-tilan suunnittelussa on korostettu erityisesti luonnon parantavaa vaikutusta ja tilan kokemuksellista luonnetta. Kun potilas vaihtaa sängyssä makaamisen liikkumiseen, maalaamiseen ja musiikin tekemiseen, hän saa muuta ajateltavaa ja kestää paremmin myös kipujaan.” kertoo Paul Brück. LUOVA-tilan luoneiden taiteilijoiden Paul Brückin ja Kristiina Turtosen mukaan yhtenä LUOVA-tilan tavoitteena on ollut auttaa potilasta siemään sairauttaan. Myös tilassa olevat isot peilit paitsi heijastavat valoa ja maisemaa ulkoa ja ovat apuna fysioterapiassa, ovat osaksi olemassa, jotta ihminen näkisi itsensä sairaalaympäristössä ja oppisi hyväksymään itsensä. (Brück & Turtonen 11.10.2018)

Luovuus on ihmisenä olemisen ydintä (Halinen ym. 2016, 142). Luovuutta on pyritty määrittelemään eri tavoin ja usein määrittelyyn liitetään uuden tuottaminen ja oivaltaminen (Malmivirta 2011, 103). Luovuustutkijat ovat eri mieltä siitä, miten paljon luovuuteen liittyy älykkyyttä ja lahjakkuutta, ja onko luovuus kyky vai asenne: jokainen voi päättää olevansa luova. (Launonen 2014, 30.) Yksi LUOVA-tilan perusajatuksista on kutsua potilaita kokeilemaan ja tutkimaan tilan mahdollisuuksia yhdessä tai yksin. Launonen (2014, 138) kirjoittaa pallokaverista. Luova ajattelu kukoistaa, kun ideoitaan ja ajatuksiaan jakaa muiden kanssa. LUOVA-tilassa potilaan pallokaverina voi olla hoitaja, toinen potilas tai omainen; ideat kehittyvät ja paranevat kun niitä palloittelee.

4.3.1 iPadeilla olevat sovellukset

Potilaiden käytössä on LUOVA-tilassa neljä iPadia, joille on asennettu musiikin ja taiteen tekemiseen tarkoitettuja sovelluksia. LUOVA-tila -ohjeissa esiteltävät keskeiset sovellukset ovat GarageBand, SketchesPro sekä Memopad. Näiden sovellusten avulla potilas voi toteuttaa omaa luovuuttaan musiikin ja taiteen tekemisessä.

GarageBand on Applen kehittämä musiikkisovellus. GarageBandilla voi soittaa, äänittää ja jakaa musiikkia. Käytävissä on digitaalinen soitinkirjasto, joka sisältää kosketusinstrumentteja. Soittimet kuulostavat oikeilta soittimilta ja reagoivat niiden tavoin. Sovelluksen avulla voi soittaa kosketinsoittimia, kitaroita, bassoja sekä EDM:lle (electronic dance music) ja hiphopille suunniteltuja ääniä. Lisäksi saatavilla on äänikirjasto, jonka avulla voi ladata ja käsitellä äänipaketteja ja silmukoita. Äänipakettien avulla luotuihin kappaleisiin pystyy lisäämään haluamansa tyyllisiä elementtejä. Silmukat (englanniksi loops) ovat valmiita musiikkikatkelmia, joiden tempo ja sävellaji sopeutuu kunkin projektin mukaan. Yhteen kappaleeseen pystyy lisäämään 32 eri raitaa. (Apple 2018.)

SketchesPro sisältää piirustustyökaluja, jotka toimivat luonnollisesti kuvapinnan kanssa kuten fyysiset työkalut. Työkaluihin kuuluvat grafiittilyijykynä, mustekynä ja värien sekoi- tukseen soveltuvat huopakynät sekä siveltimek. Galleriassa voi katsella muiden taiteilijoiden töitä. Sinne voi myös ladata omat keskeneräiset työnsä ja saada muilta palautetta sovelluksen sisällä. (Tayasui 2018.)

Memopad on SketchesPron tavoin piirto-ohjelma. Sovellus avautuu aina tyhjään kenttään ja työkalut kuten lyijykynä, tussi, vesivärit, pastellit, värit sekä jakamisvaihtoehdot ovat yhden kosketuksen päässä. Työ kopioidaan aina automaattisesti kuvakirjastoon ja se on liitettävissä minne tahansa muuhun sovellukseen. (Apple 2018e.)

4.3.2 Kuntoutumista MOTOMed muvin avulla

Aktiivisen elämän keskeisenä edellytyksenä on mahdollisimman hyvä liikuntakyky. Liikunta on tahdonalaista ja tavoitteellista toimintaa. Kaikki ihmiset tarvitsevat liikuntaa sopivassa määrin terveytensä, suorituskykynsä ja kuntonsa ylläpitämiseksi. Säännöllinen liikunta on olennainen osa terveyden edistämistä. (Iivanainen & Syväoja 2013, 109; Iivanainen ym. 1997, 163.) Hoitotyöntekijöiden keskeisenä tavoitteena on tukea ja ohjata

potilasta omatoimiseen ja aktiiviseen liikuntaan sekä auttaa ja kannustaa potilasta saavuttamaan ne liikunnalliset mahdollisuudet, jotka hänen sairautensa tai vammansa sallivat. Mikäli liikunta syystä tai toisesta rajoittuu, ohjataan ja kannustetaan potilasta ylläpitämään ja parantamaan toimintakykyään siten, että hän selviää mahdollisimman itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan. (Jauhiainen 2001, 169, 177.)

LUOVA-tilassa potilaan kuntoutumista voidaan edistää analyyttisen kuntopyörän, MOTOmed muvin avulla. Potilaat voivat käydä LUOVA-tilassa kuntoilemassa itsenäisesti tai yhdessä fysioterapeutin kanssa. MOTOmed muvi on analyyttinen kuntopyörä, jolla voidaan harjoittaa jalkoja ja käsiä yhtä aikaa. Näin terapia-aika saadaan hyödynnettyä mahdollisimman tehokkaasti. Liikeharjoittelu ehkäisee liikkumattomuuden aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä. Päivittäinen harjoittelu on tarpeellista monissa potilasryhmissä ja kaikenkuntoisten henkilöiden kohdalla. MOTOmed muvi säätyy jokaiselle käyttäjälle sopivaksi ilman työkaluja. (Haltija 2018; Luova Puutarha Oy 2018.)



Kuva 3. MOTOmed muvi (Haltija 2018).

Käsien ja ylävartalon harjoitusyksikön korkeutta ja etäisyyttä voidaan säätää tai kääntää tarvittaessa pois tieltä esimerkiksi harjoiteltaessa pelkästään jalkayksiköllä. Laite voidaan säätää avustamaan harjoittelijaa aktiiviseen harjoitteluun. Laitteen liikesuojakytkin sekä herkkä spastisuustunnistin tunnistavat tahattomat lihaskouristukset, spasmit, jolloin

harjoittelu on käyttäjälle miellyttävää ja turvallista. Poljintehostin avustaa tarvittaessa sekä jalkoja että käsiä. Laitte tunnistaa jalkojen ja käsien jännittymisen ja vaihtaa tarvittaessa myös liikesuuntaa ja rentouttaa. (Haltija 2018; Luova Puutarha Oy 2018.)

Laitteessa on valmiit ohjelmat muun muassa voima-, kestävyys- ja rentoutusharjoitteluun sekä erilaisia pelejä ja videoita. Älykkään laitteen näytöltä voi valita myös maiseman, jossa kulloinkin haluaa pyöräillä. Tämä ominaisuus lisää ajamisen tunnetta ja innostaa harjoittelemaan. Fysioterapeutti luo tarvittaessa potilaalle oman ohjelman yksilöllisten tarpeiden mukaan, Harjoitustiedot, kuten esimerkiksi matka ja aika, passiivisen ja aktiivisen harjoittelun osuus, energian kulutus, symmetria, tonus harjoittelun alussa ja lopussa, näkyvät eriteltynä. (Haltija 2018; Luova Puutarha Oy 2018.)



Kuva 4. Kuva laitteen harjoitusnäytöltä (Luova Puutarha Oy 2018).

5 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus ja sen kehittäminen on tärkeää, sillä potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Ohjauksen tarve lisääntyy, sillä potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan, sairaudestaan sekä sen hoidosta. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat ohjaajan tiedot, taidot ja asenteet sekä ohjausmenetelmien käyttö, toimintamahdollisuudet ja ohjauksen toteutus. Laadukas potilasohjaus on aina potilaan tarpeista lähtevää ja sidoksissa potilaan taustatekijöihin. Vuorovaikutuksessa potilaan kanssa hoitohenkilöstön on keskeistä tukea potilasta aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen. (Lipponen 2014, 17-18; Kyngäs & Hentinen 2008, 76; Lipponen ym. 2008, 121-122.) Hoitotieteessä ohjaus-käsitteenä määritellään ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi, jossa kaksi asiantuntijaa toimii tasa-vertaisessa yhteistyössä (Jaakonsaari 2009, 8). Potilasohjausta voidaan tarkastella myös ammatillisen toiminnan tai prosessin näkökulmasta. Ensimmäisen mukaan ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti asiakkaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Jälkimmäisen näkökulmasta ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, asiakkaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Ohjaus-käsitteen rinnalla käytetään käsitteitä opetus, tiedon antaminen ja neuvonta. Käsitteiden välillä on kuitenkin eroavaisuuksia. Opetuksen avulla pyritään vaikuttamaan potilaan käyttäytymiseen. Ohjaus edeltää opetusta. Ohjauksessa ja neuvonnassa on kyse asiantuntijatoiminnasta, jota toteutetaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Ajattelua edistävässä toimintakulttuurissa osoitetaan kunnioitusta ja kiinnostusta oppijan ajattelua kohtaan. Tämä luo perustan myönteiselle vuorovaikutukselle, joka helpottaa työskentelyä ja siten edelleen vahvistaa ajattelua edistävää toimintakulttuuria. Ohjaus eroaa neuvonnasta siten, että siinä pidättäydytään suorien neuvojen antamisesta. Tiedon antamisessa korostuu puolestaan ohjattavan asian sisältö, jolloin kirjallisen materiaalin käyttö on runsaampaa ja vuorovaikutus vähäisempää kuin neuvonnassa ja ohjauksessa. (Halinen ym. 2016, 187; Tynjälä ym. 2016, 268; Kääriäinen & Kyngäs 2014; Jaakonsaari 2009, 10.)

Ohjaukselle välttämättömiä ovat asianmukaiset ohjausresurssit. Ohjaaja tarvitsee riittävät aikaresurssit, asianmukaiset tilat ja materiaali-resurssit. Ohjausosaaminen vaatii hoitajalta tietoa ohjattavista asioista, oppimisesta, ohjausprosessista ja ohjausmenetelmistä. Se, millaisia resursseja on käytettävissä ohjaukseen, heijastelee koko työyhteisön

ja yksittäisten työntekijöiden arvoja ja suhtautumista ohjaukseen ja sitoutumista siihen. (Kääriäinen 2010, 27; Kyngäs & Hentinen 2008, 92-93; Lipponen ym. 2008, 122.)

Ohjauksessa tulee huomioida niin asiakkaan kuin hoitajankin taustatekijät. Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. Asiakkaan fyysisistä ominaisuuksista ohjaustarpeisiin vaikuttavat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden kesto, laatu ja sen vaikutus arkielämään. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat myös siihen, miten asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Psyykkisiä ominaisuuksia ovat erityisesti motivaatio, terveystokokemukset ja -mieltymykset, odotukset ja tarpeet potilasohjauksesta sekä oppimistyyli ja -valmiudet. Asiakkaan motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako hän omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi. Tärkeää on varmistaa asiakkaalta, miten tärkeänä hän pitää omaisten ohjaamista. Ympäristötekijöistä ohjaukseen vaikuttavat ohjaustilanne ja siinä mahdollisesti olevat esteet ja häiriötekijät. Paras fyysinen ympäristö on sellainen, jossa voidaan häiriöttömästi keskittyä asiaan ja jossa on saatavilla ohjaukseen tarvittavaa materiaalia. Turvallisella ohjausympäristöllä on merkitystä siihen, millaiseksi asiakas kokee ohjaustilanteen ja luottaako hän, että hänen asiaansa kunnioitetaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Yksi keskeinen osa LUOVA-tila toiminnassa on potilaan vahvuuksien tunnistaminen. Vahvuuksien tunnistamisen perusajatus on, että jokaisella ihmisellä on jo näkyvässä olevaa osaamista, kykyjä, taitoja tai vielä kehittymässä olevaa potentiaalia tai taipumuksia. Näitä käyttöön ottamalla ihminen voi hyvin ja on tyytyväinen itseensä ja saavutuksiinsa. Omien vahvuuksien tunnistamisen on havaittu olevan yhteydessä positiivisiin tulevaisuuden odotuksiin, jotka kohentavat itsetuntoa. Se puolestaan lisää yksilön hyvinvointia elämän eri osa-alueilla. Kannustavalla palautteella on suuri merkitys. (Halinen 2016, 87-88.)

Hoitajan velvollisuus on ylläpitää ja kehittää ohjaustaitojaan. Hoitajalla tulee olla taito rakentaa ja ylläpitää potilaan luottamusta, luoda hyvä vuorovaikutussuhde sekä käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä. (Kääriäinen 2008, 12-14.)

Suomessa potilasohjausta ovat tutkineet muun muassa Lipponen (2014), Lipponen ym. (2008) sekä Kääriäinen (2007). Tutkimusten mukaan hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat pääosin hyvää tasoa ja asenteet potilasohjausta kohtaan olivat myönteisiä. Henkilöstön välistä yhteistyötä pidetään toimivana ja henkilöstö uskoo omiin kehittämismah-

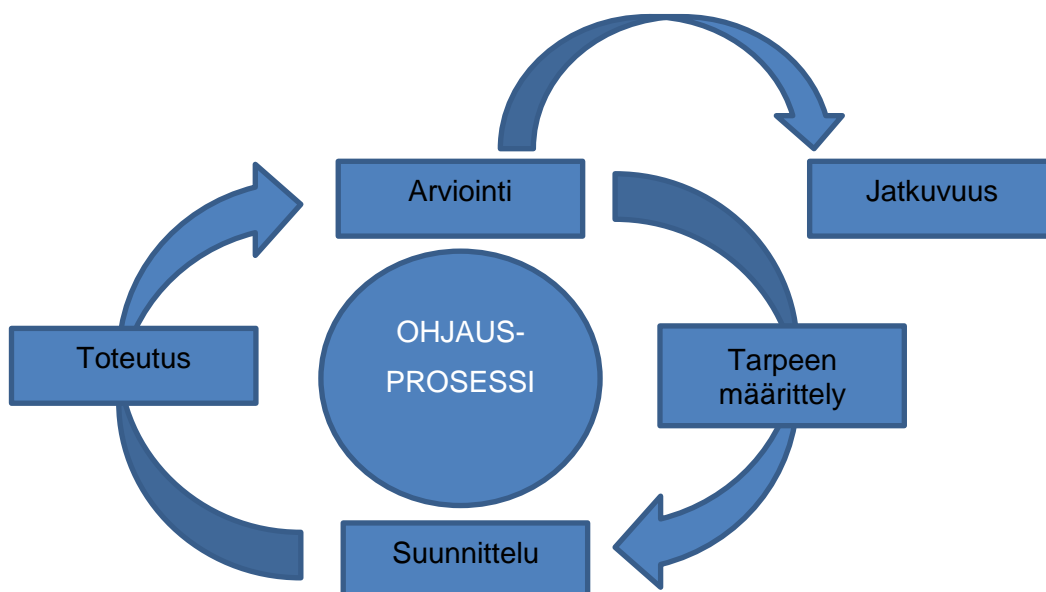
dollisuuksiinsa sekä toteuttaa ohjausta laadukkaasti. Hoitohenkilöstö arvioi toteuttavansa ohjausta potilaslähtöisesti ja huomioiden tunneulottuvuuden. Kehitettävää on ohjausmenetelmien monipuolisessa käytössä, ohjauksen ajoittamisessa hoitoprosessin kaikkiin vaiheisiin sekä jossakin määrin henkilöstön tiedoissa ja taidoissa. Henkilöstö koki, että ohjaustoimintaa heikentävät ohjaukseen käytettävissä oleva vähäinen aika, epäasialliset tilat ja puutteellinen välineistö. Omaisten ohjaamiseen suhtauduttiin osittain kielteisesti. Kehittämistarpeita oli myös ohjaukseen käytettävissä olevassa ajassa, välineistössä ja ohjaustiloissa. (Lipponen 2014, 3; Lipponen ym. 2008, 123-124, 130.)

5.1 Ohjausprosessi

Prosessi on tapahtumasarja, jolla pyritään tavoitteelliseen toimintaan ongelman ratkaisemiseksi (Iivanainen ym. 1997, 35). Hoitotyön prosessi muodostuu potilaan hoidon tarpeesta, tavoitteista, toteutuksesta ja arvioinnista. Tämä sama ohjausprosessi eri vaiheineen toteutuu kaikissa potilaan hoidon vaiheissa ja potilasohjaustilanteissa. Prosessin vaiheet seuraavat toisiaan johdonmukaisesti tai ne voivat olla päällekkäisiä tai samanaikaisia. Ohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet. Ohjaajan tulee huomioida potilaan jo olemassa olevat tiedot sekä se, kuinka kauan potilas on sairastanut. (Iivanainen & Syväoja 2013, 15; Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10-11; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10; Iivanainen ym. 1997, 36.)

Prosessina potilasohjaus voi olla joko aktiivista merkitysten luomista, selviytymistä, tavoitteellista ongelmanratkaisua tai kokemusten reflektointia sekä niistä oppimista. Ohjausprosessissa tuetaan ja autetaan potilasta käsittelemään tilannettaan. Potilasohjausprosessi voi edetä systemaattisesti ja muodollisesti tai rutiininomaisesti ja epämuodollisesti. Eteneminen riippuu tavoitteista ja ohjauksen sisällöstä. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 251.)

Potilaan ohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys, mikä tarkoittaa potilaan tarpeen mukaista ohjausta. Hyvä potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa hallita potilaan ohjausprosessin eri osa-alueet. Potilaan ohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa ja hoidon kaikissa vaiheissa tapahtuu ohjauksen tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Nämä tulee kirjata potilaan ohjauksen jatkuvuuden varmistamiseksi. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 11.) Ohjaussuhde rakentuu vuorovaikutuksen varaan. Onnistuneen potilasohjausprosessin kannalta sekä hoitajan ja potilaan tulee olla aktiivisia ja tavoitteellisia ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 38, 41.)



Kuvio 1. Potilasohjausprosessin vaiheet (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10).

Tarpeen määrittely alkaa potilastietojen keruusta. Hoidon tarvetta kartoitetaan keräämällä ja analysoimalla tietoja potilasta haastattelemalla ja havainnoimalla sekä mittaamalla. Hoitotyön tarpeen määrittely on ongelmien kartoittamista. Tietoja kerätään jo ennen potilaan tuloa, ensitapaamistilanteessa ja hoidon aikana. Potilas kertoo ongelmistaan, sairaanhoitaja havainnoi potilasta ja tekee tarvittaessa erilaisia mittauksia. Tarvittaessa myös omaista pyydetään kuvaamaan potilaan vointia, tarpeita, voimavaroja ja toiveita. (Anttila ym. 2014, 21; Iivanainen & Syväoja 2013, 16; Iivanainen ym. 1997, 38.) Potilaan tarve/tarpeet ovat joko aktuaalisia tai potentiaalisia. Aktuaaliset tarpeet ovat olemassa olevia, havaittavia ja/tai mitattavia. Potentiaaliset tarpeet ovat sellaisia, jotka mahdollisesti uhkaavat potilaan tavoiteltavaa terveydentilaa. Ne tulee tunnistaa, jotta ne voitaisiin ennaltaehkäistä. (Iivanainen & Syväoja 2013, 16.)

Suunnittelu alkaa potilaan tarpeiden asettamisesta tärkeysjärjestykseen. Potilaslähtöisessä ohjausprosessissa tarkoituksena on yhdessä suunnitella ja rakentaa ohjausprosessi. Jotta ohjauksen tavoitteet sopisivat potilaan elämäntilanteeseen, tulisi ne määrittellä yhteistyössä potilaan kanssa. Ohjauksen suunnittelun pitäisi aina lähteä siitä, mitä potilas jo tietää, mitä hänen täytyy tietää ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. Toiminnan tavoitteiden on oltava selvillä, samoin kuin keinojen, joilla tavoitteet saavutetaan. (Anttila ym. 2014, 21; Kääriäinen ym. 2005, 27–28; Iivanainen ym. 1997, 15.)

Tavoite kuvaa toivottua muutosta potilaan tilassa. Tavoitteet asetetaan suhteessa hoidon tarpeisiin ja siihen, minkälaisia muutoksia potilaan tilassa tai käyttäytymisessä odotetaan tapahtuvan ja/tai mitä potilas itse odottaa. (Iivanainen & Syväoja 2013, 16.) Kun tavoitteet sisältävät potilaan näkemyksen hoidosta, se edistää hänen tyytyväisyyttään ja hoitoon sitoutumistaan. Hoitotyön tavoite määrittää potilaan hoidon päämäärän. Päämäärä voi olla potilaan kaikinpuolinen hyvinvointi tai palautuminen aikaisemmalle toimintatasolle tai mukautuminen sairauden tuomiin rajoituksiin. Tavoitteet asetetaan tunnistettujen ongelmien poistamiseksi tai vähentämiseksi tietyn ajan kuluessa. Potilaan hoitotyön tavoitteet muotoillaan seuraavien periaatteiden mukaan: 1) tavoite on potilaskeskeinen ja täsmällinen, 2) tavoite kuvaa potilaan odotettua käyttäytymisen muutosta konkreettisesti, 3) tavoite on aikaan sidottu, 4) tavoite on realistinen ja 5) tavoite kirjataan. (Anttila ym. 2014, 21; Kääriäinen ym. 2005, 27–28; Iivanainen ym. 1997, 15, 47-48.)

Toteutus on tavoitteiden suuntaista toimintaa, tarkkailua, auttamista, tukemista, ohjaamista ja potilaan toimintakyvyn ylläpitämistä. Hoitotyön keinot toteutetaan vuorovaikutustilanteessa hoitotyön suunnitelman mukaisesti noudattaen hoitotyön periaatteita, kuten omatoimisuutta, kokonaisvaltaisuutta, ammatillisuutta ja jatkuvuutta. Hoitaja tekee potilaan puolesta silloin, kun potilas ei itse kykene. Hoitotyössä tuen antaminen potilaalle ja hänen läheisilleen on yksilöllistä ja se on osa potilaan kokonaisuhoitoa. Tavoitteena on tukea potilaan voimavaroja, jotta hän selviytyisi mahdollisimman itsenäisesti. Tukemisella tarkoitetaan tuen antamista esimerkiksi keskusteluna, kosketuksena, kannustamisena, hymynä, äänensävynä ja huolenpitona. Potilaan pienikin edistyminen tulee palkita positiivisella palautteella. (Anttila ym. 2014, 21; Iivanainen & Syväoja 2013, 17; Iivanainen ym. 1997, 49-50.)

Arviointi koostuu jatkuvasta uuden tiedon keruusta. Jatkuvuus tekee prosessista dynaamisen. Arvioinnilla pyritään selvittämään, onko hoitotyö ollut tuloksekasta ja tehokasta. Ohjauksen onnistumisen kannalta ohjauksen arviointi tärkeä osa prosessia. Arviointi tulisi tehdä yhdessä potilaan kanssa. Arvioitavia asioita ovat ohjaukselle luotujen tavoitteiden saavuttaminen sekä se, millaista ohjaus on ollut. Arvioinnin avulla sekä potilas että hoitajat voivat pohtia omaa toimintaansa ohjaustilanteessa. Arvioinnissa on myös tilaisuus saada positiivista ja negatiivista palautetta omasta toiminnastaan. Potilaan motivoinnin kannalta olisi hyvä, että hoitaja antaa positiivista palautetta asioista, joissa potilas ohjauksen avulla onnistui. (Anttila ym. 2014, 21; Kyngäs ym. 2007, 45; Iivanainen ym. 1997, 52.)

Potilasohjauksen vaikuttavuutta voidaan arvioida a) ohjauskeskustelun ohjaustekoina (miten potilaan kanssa keskustellaan ja ohjauksen kohteena olevista asioista puhutaan), b) ohjauskeskustelun jälkeisinä asioina (luottamus, asioiden ymmärtäminen ja muistaminen, hoitosuunnitelma, päätökset, sitoutuminen, potilaan kokemus tuesta) ja c) pitkällä aikavälillä sairauden hallintana (kyvyt omahoitoon), itsenäisenä omahoitona, emotionaalisenä hyvinvointina, tyytyväisyytenä ja terveyspalvelujen käyttönä. (Kettunen ym. 2017, 36.)

5.2 Oppimistyyli

Oppimiseen vaikuttaa oppimiskäsityksen ja sen mukaisten roolien lisäksi oppimistyyli. Jokaisella on luonteenomainen tapa tehdä havaintoja, ajatella ja oppia. Tämä oppimistyyli on suhteellisen pysyvä ominaisuus, mutta sitä voidaan myös kehittää. Asiakas voi omaksua asioita kielellisesti, visuaalisesti, tekemällä, asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtien avulla tai yhteistyössä muiden asiakkaiden kanssa. Hoitajan tehtävä on tunnistaa, mikä omaksumistapa on potilaalle ominaisin. Oppimistyylin tunnistaminen edellyttää, että hoitaja perehtyy asiakkaan taustatekijöihin ja keskustelee hänen kanssaan. Ohjaajan tulee ottaa huomioon, että ohjattavalla on oma oppimistyyliinsä, joka voi olla täysin erilainen kuin ohjaajan. Ohjauksen rikkaus ja samanaikaisesti haaste on se, että ohjaustilanteessa kohtaa vähintään kaksi kokemukselliselta oppimistyyliltään erilaista ihmistä. (Kääriäinen & Kyngäs 2014; Eloranta & Virkki 2011, 52-53; Kyngäs ym. 2007, 73.)

Oppimistyyliä voidaan hahmottaa myös jaolla holistiseen ja analyttiseen. Oppimistyyliltään holistinen ihminen pyrkii aina hahmottamaan kokonaisuuden, sillä hän ymmärtää asiat niiden yhteyksissään olematta kiinnostunut yksityiskohdista. Hän päättää asioista impulsiivisesti ja kykenee tekemään useaa tehtävää yhtä aikaa. Oppimistyyliltään analyttinen ihminen on kiinnostunut yksityiskohdista, oppii asian kerrallaan ja muodostaa sitten kokonaisuuden. Hän tarvitsee aikaa asioiden ratkaisemiseksi analysoimalla. (Eloranta & Virkki 2011, 53.)

Potilaan oppimiseen vaikuttavat monet tekijät. Sairaus tai kriisin vaihe voivat heikentää potilaan kykyä vastaanottaa uutta tietoa. Potilaan oppimisvaikeuksilla ja motivaatiolla, tiedoilla, taidoilla ja opittavan asian yksilöllisellä merkityksellä on tärkeä osuus ohjauksen omaksumisessa. Potilaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Valinta, haluaako potilas ohjausta, on potilaan. Tällaisessa tilanteessa voi kuitenkin pohtia,

oliko ohjauksen ajankohta sopiva ja millaiset olivat hoitajan ohjaustaidot. (Torkkola ym. 2002, 31.)

5.3 Ohjausmenetelmät ja -materiaali

Hoitaja voi käyttää erilaisia ohjaustapoja ja -menetelmiä potilasoajauksessa. Sopivien ohjausmenetelmien valinta edellyttää tietämystä siitä, miten asiakas omaksuu asioita eli millainen on hänen oppimistyyliinsä. Tarkoituksenmukaisten ohjausmenetelmien ja -materiaalien käyttäminen on merkityksellistä, jotta potilas ymmärtää ohjattavan asian. Ohjausmenetelmät voidaan jakaa yksilöohjaukseen, ryhmäohjaukseen, demonstraatioon sekä audiovisuaaliseen ohjaamiseen. Lisäksi voidaan käyttää kirjallisia ohjeita ja harjoitteita. Sopivan ohjausmenetelmän valinta perustuu asiakkaan yksilölliseen oppimistyyliin, omaksumiskykyyn ja ohjauksen päämäärään. (Kaakinen 2013, 26; Kyngäs ym. 2007, 43-44, 73.)

Suullinen ohjaus on käytetyin ohjausmenetelmä. Kirjallista ohjausmateriaalia on käytetty usein suullisen ohjauksen tukena. Kirjalliset hoito-ohjeet ovat hyvä ohjauksen apuväline, koska näihin potilas voi myöhemmin palata itsenäisesti. Kuitenkaan parhainkaan kirjallinen ohje ei voi sisältää vastauksia kaikkiin potilaan kysymyksiin. Siksi ohjeiden täydentäminen potilaan tarpeita vastaaviksi kuuluu hyvään ohjaukseen. Ryhmäohjausta käytetään harvemmin ja sen tukena on usein yksilöohjaus. Ryhmäohjausta käytettäessä potilaat saavat enemmän tukea toinen toisiltaan. (Kaakinen 2013, 26; Jaakonsaari 2009, 20; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 32-33.)

Ohjausmenetelmistä demonstraatiota ja teknisiä välineitä, kuten internet tai DVD-ohjaus, käytetään ohjauksen tukena harvemmin (Kaakinen 2013, 26). Digitaaliset laitteet mahdollistavat opiskelutoiminnan ja työskentelyn monin eri tavoin ja mahdollisuudet laajenevat koko ajan (Koli 2017, 26). Teknologian onnistunut käyttö edellyttää, että potilailla tulee olla käytettävissään tarvittavat tiedot tekniikan käytöstä ja sen merkityksestä. On tärkeää huomioida, etteivät kaikki halua tekniikkaa hyödyntää. (Korhonen, Nordman & Eriksson 2016, 8.) Anttilan ym. (2016, 281-283) tutkimuksen mukaan MieliNet-sivuston käyttäjistä vanhimmat potilaat olivat tyytyväisempiä opetukseen kuin nuoremmat. Korkeampi ikä ei ollut esteenä informaatioteknologian hyödyntämisessä potilasoajauksessa. Aikaisempien tutkimusten mukaan informaatioteknologian käyttöönoton suurimmat esteet ovat olleet hoitohenkilöstön pelot ja negatiiviset asenteet informaatioteknologiaa kohtaan.

Digitaalinen maailma muuttaa tapaamme työskennellä ja toimia, eri välineiden pedagoginen käyttö on jatkuvasti kehittämisen kohteena. Digitaalisen välineen tai sovelluksen valinta kannattaa tehdä pedagogisesta näkökulmasta: millä välineellä voidaan edistää minkäkinlaisen tavoitteen mukaista toimintaa. (Koli 2017, 26.) Peleistä omaksutuilla ominaisuuksilla saadaan sovelluksiin käyttäjien osallistamista, motivointia ja innostamista. Tietoturva, potilasturvallisuus ja luotettavuus ovat avainasemassa mobiilisovellusten yleistyessä. (Holopainen 2015, 1285.)

5.4 Ohjauksen pedagogisia lähtökohtia

Ohjauksen kehittyminen liittyy läheisesti kahteen tieteenalaan, kasvatustieteeseen ja psykologiaan (Kuhmonen 2005, 13). Kun pedagogiikkaa tarkastellaan hoidon osana, kasvatusta ja opetusta nähdään eräänä hoitoprosessin erottamattomana osana. Potilaan informoiminen ja ohjaus, valistus ja neuvonta ovat pedagogiikan sovelluksia hoitotyöhön. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, 168.) Pedagoginen suhde ei suinkaan merkitse yksisuuntaista tiedon jakamista, vaan nykyaikaisen pedagogiikan ytimessä on vastavuoroisen dialogin suhde (Tynjälä ym. 2016, 269).

Hoitopedagogiikka on laaja käsite, joka kattaa potilaiden sekä hoitoalan opiskelijoiden ja henkilökunnan perehdyttämisen, opetuksen, ohjauksen, koulutuksen ja kasvatuksen. Opettaminen ja ohjaaminen edistävät hoitoa ja sen tavoitteita tukevaa kehittymistä ja oppimista. Lisäksi ne ylläpitävät ja edistävät potilaan terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. (Anttila ym. 2014, 29.)

Pedagoginen suhde on aina henkilökohtainen ja siinä on kyse enemmän kuin tavoitteiden saavuttamisesta. Suhde on aina kokemus ja sellaisenaan merkityksellinen erityisesti oppijalle. Ohjaajan kyky tulkita ja ymmärtää oppijan ajatuksia, tunteita ja tilannetta on tärkeää. Tutkimukset ovat osoittaneet, että myönteiset tunteet edistävät oppimista ja kognitiivisia prosesseja. Ohjaajan myönteiset tunteet puolestaan tukevat oppijan kiinnostusta ja vahvistavat sisäistä motivaatiota. (Halinen ym. 2016, 204-206.) Palaute ja tulevaan suuntaava ohjaus ovat keskeisiä oppimista edistäviä tekijöitä. Oppija tarvitsee oikea-aikaista ohjausta oppimisprosessin aikana. Ohjauksessa voidaan kannustaa, rohkaista, tukea, edistää, haastaa, suunnata ja pitää yllä prosessia. Pedagogiset valinnat ja ratkaisut pitää aina tehdä tavoitteista ja sisällöistä käsin sekä pohtimalla sitä, miten tavoitteena olevia asioita opitaan. (Koli 2017, 18, 79.)

Eri tieteillä on yleensä erilainen käsitys ihmisestä. Kasvatustieteessä paneudutaan tarkastelemaan ihmistä kasvavana, kehittyvänä ja oppivana yksilönä yhteiskunnassa ja kulttuurissa. Jokaisella on oma yksilöllinen oppimisen strategiansa. Oppijan aikaisemmat kokemukset ja tiedot, asenteet ja arvostukset ja yksilölliset tavoitteet omalle oppimiselleen ja oppimistoiminnan suunnittelulle ovat ratkaisevan tärkeitä. Myös motivaatitasolla, vireystilalla ja mielekkyykokemuksilla on merkitystä. Hoitotyön ihmiskäsitykset pohjautuvat humanismiin ja holismiin. (Eloranta & Virkki 2011, 46; Peltonen 2004, 52-53.) Ihmiskäsityksellä tarkoitetaan perusasenuitumista ihmiseen, käsitystä siitä, mikä ja millainen ihminen on. Käsitystä muokkaavat arvot, kulttuuri, jossa eletään, tiedot ihmisestä ja monet uskomukset maailmasta. Ihmiskäsitys vaikuttaa usein tiedostamattammekin siihen, miten asetumme ihmissuhteisiin ja kohtaamme toisen ihmisen. Se vaikuttaa myös oleellisesti tapaan tehdä työtä. (Halinen ym. 2016, 33; Varto 1996, 31.)

Humanistinen ihmiskäsitys lähtee ihmisen valinnan vapaudesta. Yksilö itse hallitsee elämäänsä ja toteuttaa oman elämänsä strategiaa. Tyypillistä on joustavuus ja muuntuvuus sekä sopeutuminen, mutta myös ehdoton vastuullisuus omista valinnoistaan, avoin suhtautuminen toisiin ihmisiin ja usko ihmisen mahdollisuuksiin ja piileviin kykyihin. (Peltonen 2004, 52-53.) Käytännön hoitotyössä ihmiskäsitys vaikuttaa siihen, miten hoitaja kohtaa asiakkaan ja potilaan. Sillä on vaikutusta myös siihen, mitä hoitaja pitää ohjaussuhteessa tärkeänä ja mitä keinoja hän käyttää. (Eloranta & Virkki 2011, 46.) Humanistisessa ihmiskäsityksessä ihminen nähdään ainutlaatuisena ja hänen on itse mahdollista ohjata toimintaansa. Käsityksen mukaan ihminen on kokeva ja kokemusten kautta oppiva, mikä tarkoittaa kykyä toimia tavoitteellisesti, reflektoida ja näin itse ohjata toimintaansa. Ihmistä voi ymmärtää hänen kokemuksensa pohjalta ja siksi häntä on tärkeää kuunnella. (Halinen ym. 2016, 33, 35.)

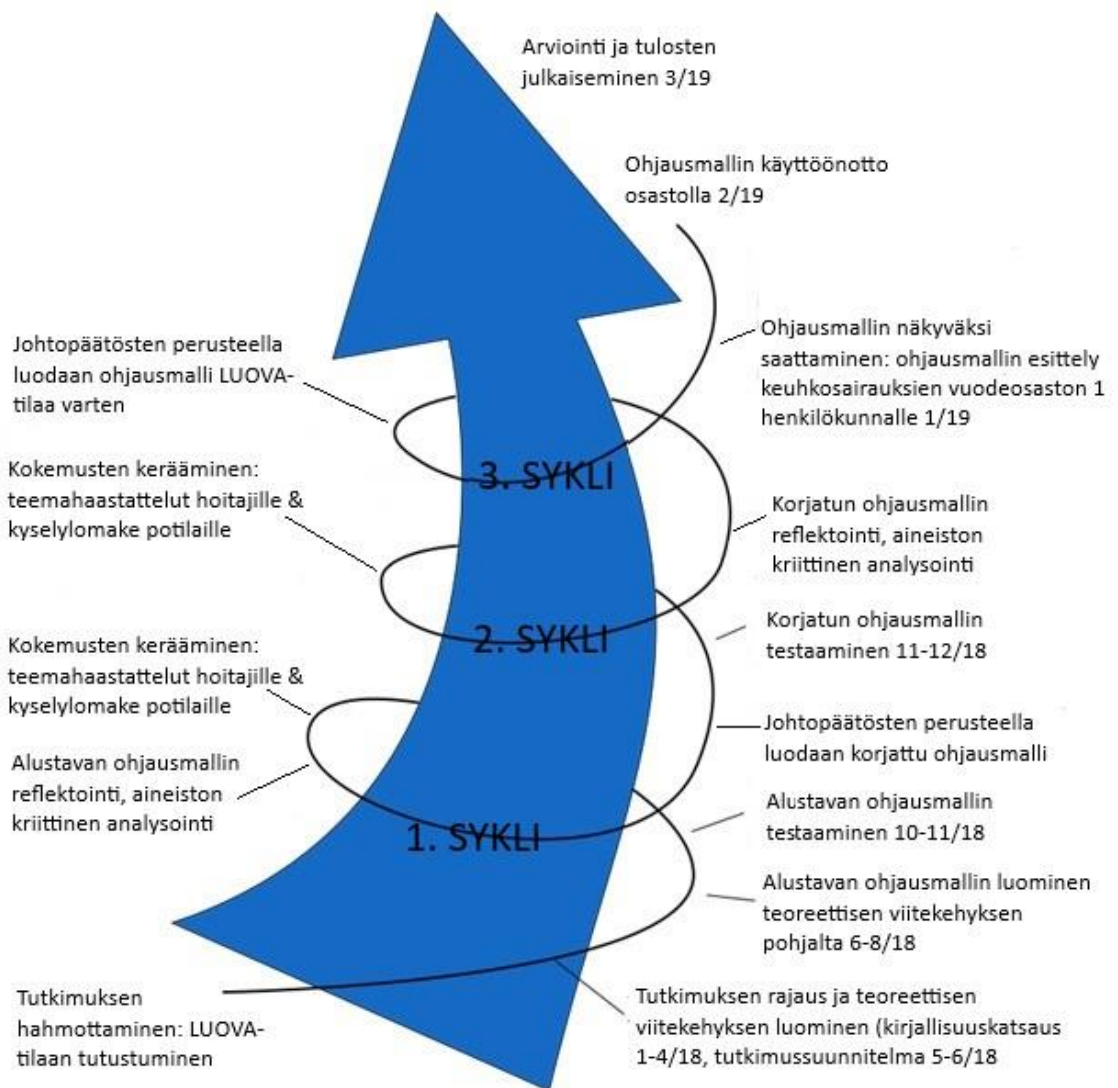
Hoitotyön käsitys ihmisestä on kokonaisvaltainen, jolloin ihminen on jakamaton ja ainutlaatuinen, hänellä on oma yksilöllinen elämänsä ja elämän historiansa (Koivisto 2011, 15). Humanistiseen ihmiskäsitykseen perustuvan **holistisen näkemyksen** mukaan ihminen on fyysinen, psyykkinen, hengellinen ja sosiaalinen kokonaisuus, joka myös kokonaisuutena reagoi eri elämäntilanteisiin. Holistinen ihmiskäsitys lähtee ajatuksesta, että ihmisen elämään ja tarpeisiin on olemassa useita näkökulmia. (Eloranta & Virkki 2011, 46.) On mahdollista löytää samanlaista kaikille sopivaa käytäntöä, koska ihmisten taustat ovat erilaisia. (Koukkari 2010, 14).

Oppimiskäsityksissä pohditaan kysymyksiä tiedon luonteesta, kasvatuksen arvoista, opettamisesta ja oppimisprosessista (Räsänen 2008, 36). Ohjaus mahdollistaa parhaimmillaan uuden tiedon, taidon ja ymmärryksen syntymisen tai jopa käyttäytymisen muutoksen. Kysymys on siis oppimisesta. (Eloranta & Virkki 2011, 50.) Tutkimusten mukaan aikaisemmat kokemukset vaikuttavat uuden tiedon omaksumiseen ja uusiin haasteisiin suhtautumiseen. Nykyiset käsitykset oppimisesta painottavat oppijan aktiivista roolia omassa oppimisessaan. Aktiivinen oppiminen voidaan määritellä tekemiseen ja kokeilemiseen, puhumiseen, kuuntelemiseen, kirjoittamiseen, lukemiseen sekä reflektointiin perustuvaksi tiedon käsittelyksi ja osaamisen kartuttamiseksi. Aktiivisen oppimisen edellytyksiä voidaan vahvistaa, kun tavoitteita mietitään, työ suunnitellaan yhdessä sekä pohditaan opittavan asian merkitystä ja hyötyä. (Halinen ym. 2016, 31-32.)

Tämän työn kannalta merkittävimpänä oppimiskäsityksenä voitaneen pitää humanistista oppimiskäsitystä sekä kokemuksellista oppimista. Kokemuksellisessa oppimisessa on kyse laajasta viitekehyksestä, johon mahtuu hyvin erilaisia, yksilön kokemuksen ja reflektoinnin merkitystä korostavia suuntauksia. (Räsänen 2000, 10.) Itsereflektion roolia painottava kokemuksellinen oppimisnäkemys juontaa juurensa 1930-luvulta Deweyltä, jolta on peräisin sanonta ”learning by doing”, tekemällä oppiminen. Keskeisenä sisältönä tekemällä oppimisessa on oppilaan oman aktiivisuuden korostaminen ja opittavan asian kytkeminen oppijan elämäkäytäntöön. Dewey on myös todennut, että opettajat eivät ole ainoa tiedonlähde vaan voivat myös oppia oppijan kokemuksista ja tiedoista – he ovat ikään kuin kumppaneita oppimiseen liittyvässä toiminnassa. (Anttila 2018; Paalasmaa 2016, 90-91, 94; Malmivirta 2011, 49, 51, 54.)

6 METODISET VALINNAT

LUOVA-tila -hanke käynnistyi alkuvuodesta 2018. Tutkimuksen rajaaminen ja teoreettinen viitekehys luotiin tammi-huhtikuussa 2018. Alustava LUOVA-tila ohjausmalli luotiin kesän 2018 aikana teoreettisen viitekehysten pohjalta. Syksyllä 2018 LUOVA-tila ohjausmalli otettiin osastolla käyttöön ja LUOVA-tila kokemuksia kerättiin kahdessa eri syklissä loka-marraskuussa (1. sykli) ja marras-joulukuussa (2. sykli). Sykliden välissä ohjausmallia parannettiin kerättyjen kokemusten perusteella. Valmis LUOVA-tila ohjausmalli esiteltiin osastolla tammikuussa 2019. Kehittämisprojekti toteutettiin vuosien 2018-2019 aikana kuvion 1 mukaisesti.



Kuvio 2. Kehittämisprojektin eteneminen spiraalina (Heikkinen, 2015, 212).

6.1 Toimintatutkimuksen strategia

Tässä tutkimuksellisessa kehittämisprojektissa sovellettiin laadullisen toimintatutkimuksen strategiaa. Toimintatutkimus on todellisuuden muuttamiseen suuntautuvaa toimintaa. Tarkoituksena on kehittää uusia taitoja tai uutta lähestymistapaa johonkin tiettyyn asiaan sekä ratkaista ongelmia, joilla on suora yhteys johonkin käytännölliseen toimintaan. Tutkimusta pyritään tekemään mahdollisimman lähellä käytäntöä. Toimintatutkimus ei ole niinkään tutkimusta toiminnasta vaan tutkimusta toiminnan sisällä; toiminta ja tutkimus tapahtuvat samanaikaisesti. (Heikkinen 2015, 205; Suoranta & Ryyänen 2014, 196; Anttila 2006; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40.) Toimintatutkimus ymmärretään usein lähestymistavaksi, joka ei ole kiinnostunut ainoastaan siitä, miten asiat ovat, vaan ennen kaikkea siitä, miten niiden tulisi olla (Aaltola & Syrjälä 1999, 21). Tässä kehittämisprojektissa pyrittiin toiminnan avulla luomaan uudenlaista hoitokulttuuria ja lisäämään samanaikaisesti sekä ymmärrystä että tietoa muutosta kohtaan.

Tieto ei ole pysyvää, vaan se kehittyy jatkuvasti ja sitä voidaan konstruoida yhdessä muiden kanssa. Näitä periaatteita noudattaessaan toimintatutkimus muodostuu parhaimmillaan osallistujien yhteiseksi oppimisprosessiksi. (Aaltola & Syrjälä 1999, 15.) Toimintatutkimuksessa ei ole mitään ehdottomasti oikeaa tai väärää tietä. Vaikka toimintatutkimus voidaankin ymmärtää monella eri tavalla, tietyt piirteet – reflektiivisyys, tutkimuksen käytännönläheisyys, muutosinterventio ja ihmisten aktiivinen osallistuminen hankkeeseen – ovat ominaista sille. (Aaltola & Syrjänen 1999, 17-18.)

Toimintatutkimuksen spiraalimallissa on erotettavissa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi – joskaan näitä ei enää spiraalimallin mukaan edetessä ole tarkoituksenmukaista yrittää enää erotella toisistaan. Spiraalimalli pyrkii antamaan yleiskuvan toiminnan etenemisestä, sillä todellisuudessa toimintatutkimuksen vaiheet lomittuvat toisiinsa. (Heikkinen 2007, 203-204.) Reflektion keskeisyys toimintatutkimuksessa ilmenee muun muassa siten, että toimintatutkimusta hahmotellaan itsereflektiivisenä kehänä. Tästä syntyy ajassa etenevä spiraali, kun syklejä asetellaan peräkkäin. Spiraali kuvaa, kuinka toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sykleinä. (Heikkinen 2015, 211, 213.)

Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja ihmisen maailma, jota yhdessä voidaan tarkastella elämismaailmana. Elämismaailmalla tarkoitetaan niitä käytäntöjä ja

sitä käsitystä todellisuudesta, joka on muotoutunut omien kokemustemme ja muilta saadun tiedon pohjalta. Se on arjen päätelmille ja tavoitteille perustuva elämisen tapa, joka heijastaa toimintamme pohjana olevaa arvomaailmaa. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa. Tavoitteena ovat ihmisen omat kokemukset koetusta todellisuudestaan. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää itselleen elämässään merkityksellisinä ja tärkeinä. (Räsänen 2008, 202; Vilka 2005, 97; Varto 1996, 23-24.)

Kaikki laadullinen tutkimus tapahtuu elämismaailmassa, joten tutkija on osa sitä merkitysyhteyttä, jota hän tutkii. Tämä on myös edellytys sille, että hän voi tehdä laadullista tutkimusta, sillä laatujen ymmärtäminen on mahdollista vain siinä kontekstissa, jossa niillä on merkitys. (Varto 1996, 26.) Kokemus on ollut tutkimusten metodisena lähtökohdana etenkin kasvatustieteissä ja hoitotieteessä (Piirainen 2006, 19). Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Sen sijaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään muun muassa kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettavaan tutkimukseen sisältyy aina kysymys, mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Tässä tutkimuksellisessa kehittämissuhteessa oltiin kiinnostuneita kokemuksista ja niihin liittyvistä merkityksistä. Kokemus on aina omakohtainen. Tutkittavan kokemukset eivät koskaan tule tyhjentävästi ymmärretyiksi. (Vilka 2005, 97-98.) Varto (1996, 59-64) toteaa, että tutkija asettaa tematisointeja ja kysymyksiä vain oman kokemuksensa ja ymmärryksensä valossa. Tämän avulla hän myös ymmärtää ja tulkitsee tutkimuskohdetta. Tulkinalla tarkoitetaan empiirisesti tavoitettujen merkityssuhteiden aukikerimistä.

6.2 Aineiston hankinta

Tämän tutkimuksen tutkimusmateriaali eli aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla keuhko-osaston 1 sairaanhoitajilta sekä välittömänä palautteena potilailta LUOVA-tilassa käynnin yhteydessä kyselylomakkeen avulla. Lisäksi hoitohenkilöstölle annettiin mahdollisuus kertoa kokemuksensa sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tutkimus rajattiin koskemaan keuhko-osaston 1 COPD- ja pneumoniapotilaita.

Teemahaastatteluiden sekä kyselylomakkeen avulla oli tarkoitus kerätä hoitohenkilöstön ja potilaiden kokemuksia LUOVA-tilasta. Kerätyn palautteen avulla ohjausmallia ja LUOVA-tila ohjeita pyrittiin parantamaan niin, että niistä olisi tulevaisuudessa keuhko-osastolla 1 käytännön hyötyä ja että LUOVA-tila saataisiin otettua systemaattisempaan käyttöön osastolla. Tulevaisuudessa LUOVA-tilan tapaiset toimintatavat voisivat olla osa uudenlaista hoitokulttuuria.

Haastattelun ja kyselyn idea on hyvin yksinkertainen. Kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Potilaiden osallistuminen tutkimus- ja kehittämistyöhön tuo käyttäjien äänen ja kokemukset luontevaksi osaksi palvelujen muutostyötä ja luo samalla uutta kehittämiskulttuuria. Toiminnan eri vaiheissa osallistujilta voidaan kysyä yleisesti koetusta muutoksesta ja analysoida, miten vastaukset poikkeavat toisistaan ajan kuluessa. (Hyväri 2017, 43; Kylmä & Juvakka 2010, 80; Huovinen & Rovio 2010, 110.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Sen sijaan pyritään mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Täten laadullisessa tutkimuksessa on periaatteessa tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mielellisesti mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Kaikilla haastatelluilla sairaanhoitajilla oli omakohtaista kokemusta LUOVA-tilassa toimimisesta, sovelluksista ja tilan mahdollisuuksista. Koska tila ja toimintatapa on uusi, kokemuksen määrä oli vielä vähäistä. Haastatellut sairaanhoitajat olivat kuitenkin kiinnostuneita tilasta ja sen mahdollisuuksista. He olivat innostuneita tutkimuksesta ja LUOVA-tilasta.

Keuhko-osastolla 1 harjoitteluaan suorittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden ja lähihoitajaopiskelijoiden viiden viikon harjoittelujaksoon sisällytettiin tavoite ohjata potilaita LUOVA-tilassa. Ensimmäisen syklin aikana loka-marraskuussa 2018 osastolla oli kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa ja yksi lähihoitajaopiskelija. Heidät perehdytettiin tutkijan toimesta ohjaamaan potilaita LUOVA-tilassa ohjausmallin mukaisesti. Asetimme tavoitteen, että jokainen opiskelija käy LUOVA-tilassa kahden potilaan kanssa harjoittelujakson aikana. Ensimmäisen syklin aikana tilassa kävi yksi potilas yhden sairaanhoitajaopiskelijan toimesta.

Koska ensimmäisen syklin aikana aineisto jäi huomattavasti aiottua pienemmäksi opiskelijoiden kannustamisesta ja muistutuksista huolimatta, päätettiin toisen viiden viikon

syklin aikana myös opiskelijoita ohjaava hoitohenkilöstö ottaa mukaan perehdytystilaisuuteen ja sitouttaa myös heitä toimimaan LUOVA-tilassa ohjaajina sekä itsenäisesti, että opiskelijoiden tukena. Myös ohjausmallia korjattiin ja siihen lisättiin muistilista, jonka avulla tilassa toimimisen uskottiin helpottuvan. Toisen syklin aikana marras-joulukuussa 2018 osastolla oli 2 sairaanhoitajaopiskelijaa ja yksi lähihoitajaopiskelija harjoittelujaksolla. Toisen syklin aikana tilassa kävi 4 potilasta sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa.

Potilaille suunnattu kyselylomake laadittiin kirjallisuuskatsauksen ja tutkimukselle asetettujen tutkimusongelmien pohjalta. Kysely sisälsi viisi taustakysymystä, joiden tarkoituksena oli kartoittaa vastaajien ikä, harrastustausta sekä kokemus tablettitietokoneen- ja sovellusten käytöstä. Kyselylomake jakautui taustan lisäksi kolmeen osa-alueeseen: 1) oma rooli LUOVA-tilan käyttäjänä, 2) ohjeistus ja 3) tilan kehittäminen. Kysymyksiä kysyttiin avoimilla kysymyksillä, valintakysymyksillä, monivalintakysymyksillä sekä 5-portaisella Likert-asteikolla. Valintakysymyksissä tarjolla oli useampia vaihtoehtoja, joista vastaaja sai valita vain yhden. Monivalintakysymyksessä vaihtoehtoja sai valita yhden tai useamman. Jokaisessa kysymyksessä koitettiin huomioida se, että jokaiselle vastaajalle löytyisi hänen mielipidettään kuvaava vastaus. Tarvittaessa oman vastauksensa sai kirjoittaa itse. Likert-asteikossa käytettiin, aina kun mahdollista, yksinapaista asteikkoa. Yksinapaiset asteikot ovat helpompia hahmottaa ja tällöin voidaan olla myös varmoja, että ääripäät ovat toistensa vastakohdat. Tämä paransi kyselytutkimuksen laatua. (Taani 2015.)

Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Hoitohenkilöstölle suunnatussa teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet oli etukäteen määritelty. Tutkija muodosti haastattelurungon keskeisiksi havaitsemistaan teemoista. Keskeiset teemat ovat nousseet kirjallisuudesta ja asiantuntijakeskusteluista induktiivisesti. Haastattelun teemoja olivat: 1) perehdytys LUOVA-tilan käyttöön, 2) LUOVA-tilan käyttö tällä hetkellä, 3) hyvää LUOVA-tilassa 4) kehitettävää LUOVA-tilassa, 5) haasteita ja rajoittavia tekijöitä LUOVA-tilan käyttöön liittyen, 6) LUOVA-tila kokemukset, 7) ohjeet ja 8) uusi hoitokulttuuri & tulevaisuus. Teemahaastattelusta käytetään myös nimeä puolistrukturoitu haastattelu. Menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastattelija varmisti, että kaikki etukäteen päätetyt

teema-alueet käytiin haastateltavan kanssa läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelivat haastattelusta toiseen. Haastattelijalla oli käytössään tukilista käsiteltävistä asioista, mutta ei valmiita kysymyksiä. (Hyväri 2017, 43; Eskola & Vastamäki 2015, 28; Huovinen & Rovio 2010, 110; Kylmä & Juvakka 2010, 80; Vilkkä 2005, 101.)

Osa haastattelun teemoista oli samoja kuin potilaille osoitetussa kyselylomakkeessa, hoitohenkilöstön kokemuksia kerättiin kuitenkin erityisesti ohjauksen näkökulmasta. Jotta kokemukset saatiin mahdollisimman hyvin esiin, aineiston hankintamuoto haluttiin pitää mahdollisimman avoimena. Haastattelukysymysten muoto mainitaan tutkimusmetodologian kirjoissa puolistrukturoidun haastattelun oleellisena piirteenä (Koukkari 2010, 52). Laadullisen tutkimuksen tapaukset (henkilöt) voidaan valita harkinnanvaraisesti, eli kyseessä on tilastotieteen termejä käyttäen näyte (Kananen 2017, 127). Henkilökunnan haastatteluihin pyydettiin eri-ikäisiä hoitajia. Haastattelu eteni puolistrukturoitujen teemojen mukaisesti. Teemat pyrittiin pitämään niin väljinä, että ne mahdollistivat omien kokemusten tulla esiin. Hoitohenkilöstön sähköinen kyselylomake piti sisällään samat teemat, kuin mitä haastatteluissa käytettiin.

Avoimuudessaan teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Aineistonkeruun menetelmäksi päätettiin valita teemahaastattelu, sillä haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelu ei myöskään ota kantaa siihen, miten ”syvälle” aiheen käsittelyssä mennään (vrt. syvähaastattelu). Syvähaastattelun aineistoa kerätään pidemmän ajan kuluessa ja eri ajankohtina. Pohdittaessa haastattelumuotoa näiden kahden välillä, päädyttiin lopulta teemahaastatteluun. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48, 58).

Tutkimukselle haettiin eettinen ennakoarvio ja tutkimuslupa syksyllä 2018. Sekä haastattelujen että kokemusten keräämisen (kyselylomake potilaille) edellytyksenä oli kirjallinen suostumus tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuville painotettiin sitä, että tutkittavan henkilöllisyys pysyy vain tutkijan tiedossa ja että kaikki tutkimusmateriaali hävitetään tutkimuksen jälkeen. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen haastattelutilanteen alussa ja potilaat LUOVA-tilassa käynnin yhteydessä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja ne olivat kestoaltaan keskimäärin 30-40 minuuttia. Tässä tutkimuksessa ai-

neiston muodostaa viiden potilaan kokemukset LUOVA-tilasta sekä kolmen sairaanhoitajan puolistrukturoidut teemahaastattelut, joiden litteroitu teksti on 18 sivua. Yksi sairaanhoitaja vastasi sähköiseen kyselyyn. Sairaanhoitajien kokemukset on koottu samaan lukuun riippumatta siitä, onko vastaukset saatu kyselylomakkeelta vai teemahaastattelusta.

6.3 Aineiston analysointi

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysia voidaan pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin aineistokokonaisuuksiin. Sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia. Laadullisissa tutkimuksissa on monenlaisia kuvauksia siitä, miten kyseisessä tutkimuksessa analyysi on toteutettu. Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita potilaiden ja hoitohenkilöstön kokemuksista LUOVA-tilasta ja näiden kokemusten perusteella korjattiin luotuja LUOVA-tila ohjeita ja ohjausmallia. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin kaikki sellainen, jonka ei voitu katsoa olevan linjassa tutkimustehtävän kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018,103-107, 117.)

Haastatteluiden jälkeen aineisto litteroitiin kirjalliseksi tekstiksi sanasta sanaan. Tämän jälkeen aineisto luokiteltiin. Litterointi tehtiin nopeasti haastatteluiden jälkeen, jotta käyty keskustelu oli vielä tuoreeltaan muistissa. Litterointi on työlästä, mutta samalla se on tutkijan ja tutkimusaineiston vuoropuhelua. (Vilka 2005, 115.) Aineistoon tutustuminen tapahtui lukemalla aineistoa läpi useita kertoja pitäen mielessä koko ajan tutkittava ilmiö ja siihen liittyvät tutkimuskysymykset. Lukemalla pyrittiin hahmottamaan aineiston tuottamaa kokonaiskäsitystä tutkittavasta ilmiöstä. Lukemalla aineistoa, siitä alkoi nousta esiin teemoja. Tulkinnassa yritettiin ymmärtää LUOVA-tila kokemuksia. Aineiston analyysi eteni tutkimuskysymysten kannalta tärkeiden kokemusten kokoamisesta aihealueiksi. Kokemusten luokittelu edellytti merkitysten, kokemusten ja käsitysten vertailua.

Analyysitekniikat ovat moninaisia ja työskentelytapoja on monia. Laadullisessa tutkimuksessa on vain vähän standardoituja tekniikoita. Analyysi voi tapahtua jatkumolla, jonka ääripäiksi voidaan nimetä kuvaus ja tulkinta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.) Laadullisen aineiston käsittely käsittää monia vaiheita. Keskeisiltä osiltaan se on sekä analyysiä että

synteesiä. Aineiston kuvaileminen on itse analyysin perusta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143, 145.) Aineiston analyysiä tehtiin jo kenttävaiheen kuluessa (Kiviniemi 1999, 76). Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 136) mukaan laadullisessa analyysissä analyysi alkaa usein jo haastattelutilanteessa. Kun tutkija itse tekee haastattelut, hän voi jo haastattellessaan tehdä havaintoja ilmiöistä niiden toistuvuuden, jakautumisen ja erityistapausten perusteella. Hän voi tyypitellä tai hahmotella malleja syntyneistä havainnoista.

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, koska analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. Aineistolähtöisen analyysin ongelmia voidaan pyrkiä ratkaisemaan teoriaohjaavalla analyysillä, jossa on teoreettisia kytkentöjä siten, että teoria voi toimia apuna, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan. Myös teoriaohjaavassa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta siinä aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysia. Kaikkiaan analyysistä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus, mutta aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava, vaan pikemminkin uusia ajatusuria aukova. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108-109.)

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä, ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Analyttisessä vaiheessa aineisto luokitellaan ja jäsennetään systemaattisesti teema-alueisiin ja koodataan helpommin tulkittavissa oleviin osiin (Kiviniemi 1999, 77). Luokittelu luo pohjan tai kehyksen, jonka varassa haastatteluaineistoa voidaan myöhemmin tulkita sekä yksinkertaistaa ja tiivistää. Luokiteltaessa tutkittavaa ilmiötä jäsennetään vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa. Luokittelu ja aineiston koodaaminen muodostettuihin luokkiin ei ole analyysin lopullinen tavoite, vaan ne ovat välvaiheita analyysin rakentamisessa. Yhdisteltäessä yritetään löytää luokkien esiintymisen välille joitakin säännönmukaisuuksia tai samankaltaisuuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 147, 149.) Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119).

Tutkija joutuu empiiristä ihmistutkimusta tehdessään tekemisiin hyvin monenlaisten ja monen tasoisten tulkintaongelmien kanssa, joista kielelliset ilmaisut, sosiaaliset rakenteet, organisaatiot ja muut hyvin artikuloidut piirteet ovat vain osa; jäljelle jäävä alue on huomattavasti epäselkeämpi. Ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla luodaan johtolankoja ja vihjeitä, joiden avulla voidaan tehdä tulkintoja eli ratkaista arvoituksia (Vilkkä 2005, 98). Tulkinta on laadullisen tutkimuksen päämenetelmä ja erityisesti tutkittaessa yksittäisten ihmisten kokemusmaailmaa, tulkinta on se menetelmä, joka parhaiten tunnistaa tutkimuskohteen laadun. (Varto 1996, 69.)

Tulkintaa on seurattava ymmärtäminen, jotta käsitys tutkimuskohteesta voi muodostua sellaiseksi kokonaisuudeksi, josta ohjeissa oli kyse. Tulkinnassa esille tulevat osat ja tasot eivät nivoudu itsestään yhteen, vaan ne on erikseen, tarkoituksella ja aikeellisesti yhdistettävä yhdeksi kokonaisuudeksi. Ymmärtäminen tarkoittaa näin ollen tutkimuskohteen tematisoivaa luomista ”uudeksi kokonaisuudeksi”. (Varto 1996, 64.)

Usein kokemuksia tutkittaessa aineisto kerätään haastattelemalla. Potilailta kerätty tutkimusaineisto kerättiin kuitenkin kyselylomakkeella LUOVA-tilassa käynnin yhteydessä. Vastauksia tulkitaan ikään kuin erilaisina kokemuksina. Kokemus on käsitteenä epämääräinen, eikä sitä, mitä kokemuksella tarkoitetaan, yleensä määritellä (Saresma 2010, 61–62). Kyselylomakkeen avointen kysymysten kohdalla aineistoa käsiteltiin kuten haastatteluaineistoa; tarkastelun avulla pyrittiin löytämään yhteisiä teemoja eri potilaan antamista vastuksista. Tämä edellytti, että samansisältöiset vastaukset luokiteltiin samoihin luokkiin. Tämä aloitettiin lukemalla kaikki vastaukset läpi, jonka jälkeen koodaaminen aloitettiin ensimmäisestä vastauksesta alkaen. Tutkija piti itsellään listaa sitä mukaa kun uusia erilaisia vastausvaihtoehtoja ilmeni. (Valli 2007, 185; Valli 2007a, 210.)

7 TULOKSET

Tutkimuksen käytännön osuus osastolla tapahtui kahdessa syklissä syksyn 2018 aikana: 1. sykli oli loka-marraskuussa ja 2. sykli marras-joulukuussa. Sekä ensimmäisen että toisen syklin aikana keuhko-osastolla harjoittelujaksoaan suoritti kaksi sairaanhoitaja-opiskelijaa ja yksi lähihoitajaopiskelija. Molemmat harjoittelujaksot kestivät viisi viikkoa ja määrittivät näin syklien pituuden. Opiskelijat ohjasivat ja opastivat potilaita LUOVA-tilassa ja keräsivät heiltä suostumukset tutkimukseen osallistumiseen. Tarvittaessa he auttoivat potilasta täyttämään kyselylomakkeen. Potilaiden kyselylomakkeilta saadut tulokset esitellään luvussa 7.1. Toisen syklin aikana suoritettiin sairaanhoitajien teema-haastattelut. Nämä tulokset esitellään luvussa 7.2.

7.1 Potilaiden kokemuksia LUOVA-tilasta

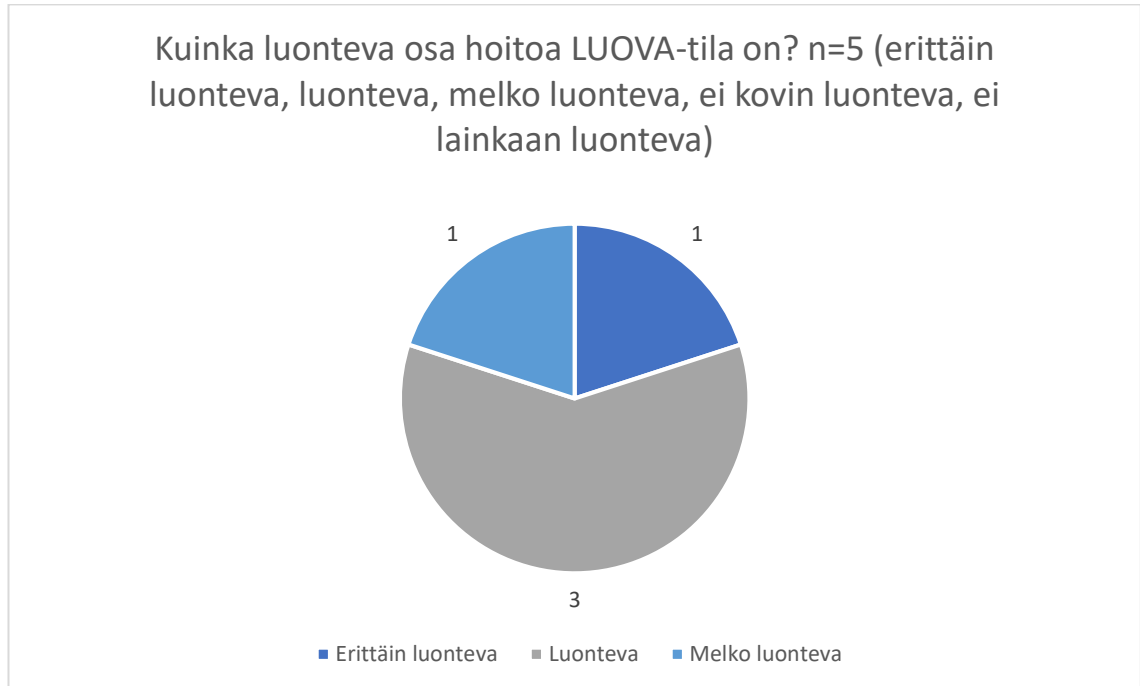
Potilaille suunnattuun kyselylomakkeeseen vastasi 5 potilasta, 1 mies ja 4 naista. Vastaajien keski-ikä oli 69 vuotta ja heistä suurin osa oli sairaalassa pneumonian takia. Ipadin käyttö sekä käytettävissä olevat sovellukset olivat heille vieraita. Yksi vastaajista oli käynyt LUOVA-tilassa myös yksin, muut olivat käyneet yhdessä hoitajan tai opiskelijan kanssa. Vastaajista kaksi oli käynyt LUOVA-tilassa yhdessä toisen potilaan kanssa. Suurimmalle osalle (n=4) käynti LUOVA-tilassa oli ensimmäinen, yksi vastaajista kertoi käyneensä tilassa 2-4 kertaa.

Potilaiden LUOVA-tilassa käyntiä hankaloittivat terveydelliset syyt (esim. sairaus, uupumus), tiedonpuute LUOVA-tilasta sekä harrastuskaverin puute. Yksi vastaajista kertoi, ettei pääse itsenäisesti LUOVA-tilaan, sillä pyörätuoli hankaloittaa tilan käyttöä.

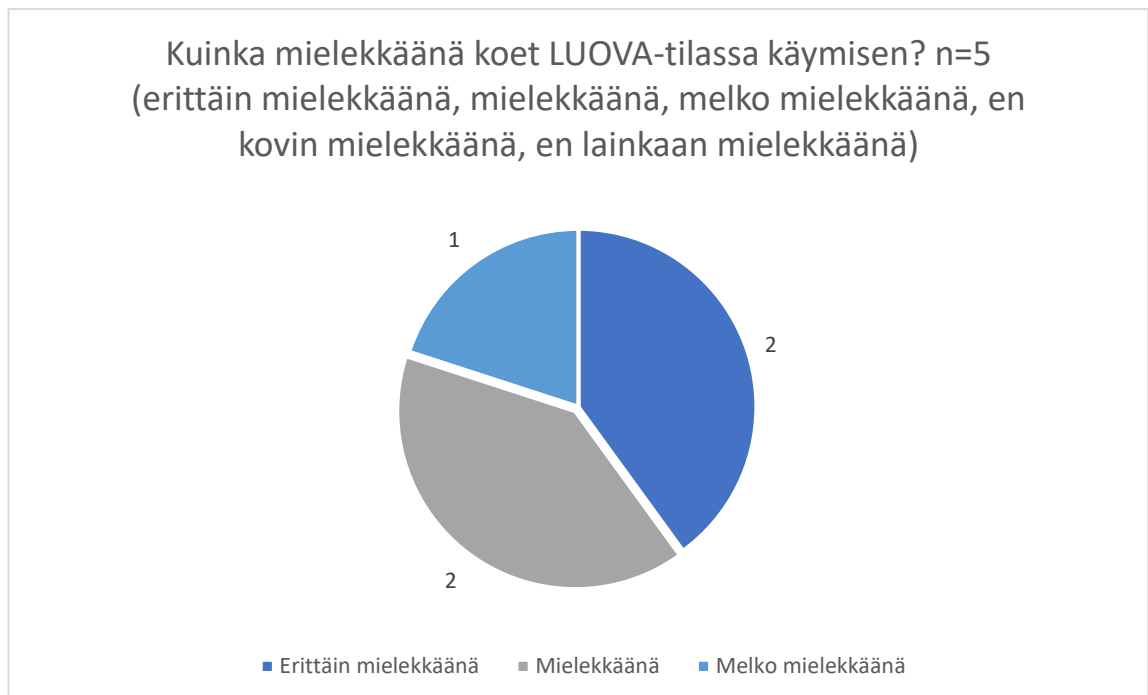
Tilan kuvattiin antavan jaksamista, voimaa, positiivista energiaa, hengähdys hetken, rauhaa, uudenlaisia kokemuksia, yhteisöllisyyttä, sosiaalisia kontakteja ja tekemistä. Yksi vastaaja kertoi LUOVA-tilan antavan hänelle *”mielialasta riippuen enemmän tai vähemmän. Suurimmaksi osaksi hyvin paljon.”*

Kun potilaita pyydettiin kuvailemaan, mitä sellaista LUOVA-tila tuottaa heille, että se saa heidät palaamaan tilaan uudelleen, vastauksissa mainittiin tilan tuottavan mielihyvää,

voimaa, energiaa ja liikkuvuutta sekä uusia näkökulmia joka kerta. Myös luontokuvia kii-
teltiin. LUOVA-tila koettiin luontevana osana hoitoa (kuvio 3) ja siellä käyminen koettiin
mielekkäänä (kuvio 4).



Kuvio 3. Potilaiden kokemus LUOVA-tilan luontevuudesta osana hoitoa.



Kuvio 4. Potilaiden kokemus LUOVA-tilassa käymisen mielekkydestä.

Kun potilailta kysyttiin ohjeistuksen riittävydestä, yksi vastaajista oli sitä mieltä, että ohjeistusta pitäisi lisätä melko paljon. Loput vastaajista oli sitä mieltä, että ohjeistusta pitäisi lisätä hieman (n=2) ja että ohjeistus on riittävä (n=2). Kaksi vastanneista kertoi pärjänneensä huonosti kirjallisten ohjeiden kanssa itsenäisesti. Ohjeen kuvamäärä, kirjainkoko ja riviväli koettiin sopiviksi.

Suurin osa potilaista (n=4) koki saaneensa riittävästi tukea ja kannustusta LUOVA-tilaan liittyen. Yksi vastaajista olisi toivonut saavansa hieman enemmän tukea. Tukea potilaat kertoivat saaneensa hoitajilta ja opiskelijoilta. Tueksi mainittiin apu ohjeiden ymmärtämiseen, tuki iPadin käyttöön liittyen sekä kannustus LUOVA-tilan käyttöön. Kuitenkin, vaikka potilaat vastasivat saaneensa riittävästi tukea ja kannustusta, kysyttäessä kaipaisivatko he jotain muuta lisää oppimisen tueksi, potilaat mainitsivat kaipaavansa enemmän hoitajien/opiskelijoiden tukea LUOVA-tilan käyttöön. Tilassa toivottiin olevan henkilö, joka voisi olla tukemassa tilan käyttöä. Yksi vastaaja oli kirjoittanut tähän yhteyteen: *”hoitajan/opiskelijan tuen lisääminen LUOVA-tilan käyttöön ei taida onnistua resurssipuulan johdosta.”* Lisäksi potilaat toivoivat kattavimmat ohjeet iPadin ja sovellusten käyttöön.

Kysyttäessä, mihin suuntaan LUOVA-tilaa tulisi jatkossa kehittää, potilaat toivoivat tilasta löytyvän enemmän tilaa seurustelulle / oleskelulle. Lisäksi he toivoivat, että tilassa olisi enemmän yhdessä tekemistä. Yksi vastaaja kirjoitti, ettei kirjahyllylle pääse. Kehuja saivat yhteistyö hoitajan/opiskelijan/fysioterapeutin kanssa, iPadit sekä seinälle heijastettavat videot ja äänentoisto. Kaikkiaan LUOVA-tilan kaltainen toimintatapa koettiin erittäin tärkeänä tai tärkeänä.

7.2 Sairaanhoidajien kokemuksia LUOVA-tilasta

Teemahaastatteluun osallistuneita hoitajia oli 3. Lisäksi yksi hoitaja vastasi sähköiseen kyselyyn. Kaikki vastanneet olivat kaikki koulutukseltaan sairaanhoidajia. Haastattelut tehtiin toimintatutkimuksen syklin 2 aikana loppusyksystä 2018. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja haastattelut toteutettiin LUOVA-tilassa yhtä haastattelua lukuun ottamatta.

Sairaanhoidajien kokemukset LUOVA-tilasta esitellään haastattelun teemojen mukaisesti: 1) perehdytys LUOVA-tilan käyttöön, 2) LUOVA-tilan käyttö tällä hetkellä, 3) hyvää LUOVA-tilassa 4) kehitettävää LUOVA-tilassa, 5) haasteita ja rajoittavia tekijöitä

LUOVA-tilan käyttöön liittyen, 6) LUOVA-tila kokemukset, 7) ohjeet ja 8) uusi hoitokulttuuri & tulevaisuus.

Perehdytys LUOVA-tilan käyttöön

Kun LUOVA-tila valmistui loppuvuodesta 2017, henkilökuntaa perehdytettiin käyttämään tilaa. Tilan luoneet taiteilijat kertoivat LUOVA-tilan tarkoituksesta ja valinnoista, joita tilaan oli tehty (esimerkiksi värimaailma, iPadeilla olevat sovellukset, luontovideot, äänimaisema). Tilan käyttötarkoitus on haastattelun valossa ollut hoitajien tiedossa, mutta koska käytännön tietoa siitä, miten tilaa kuuluu käyttää, ei ollut, on tilan käyttöaste ollut melko pieni. Yksi sairaanhoitaja koki perehdytyksen vähäiseksi. Lisäksi hänen mukaansa henkilökunta suhtautui hankkeeseen epäilevästi; tilan olemassaolo tiedostetaan, mutta sitä ei osata hyödyntää tai sitä ei nähdä tärkeänä. Syksyllä 2018 valmistuivat taiteilijan tekemät LUOVA-tila oppaat, joita on jaettu henkilökunnalle ja ne ovat myös potilaiden saatavilla LUOVA-tilassa.

Potilaille informoitiin LUOVA-tilan valmistuneen syksyllä 2017, mutta haastatellut totesivat, että kun potilaat osastolla vaihtuvat, pitäisi hoitajien aina muistaa kertoa uudelleen LUOVA-tilasta. Hyväkuntoisia, omatoimisia potilaita kehoitettiin tulemaan tutustumaan LUOVA-tilaan. Vasta hiljattain myös pitkäaikaisempia ja huonokuntoisempia potilaita on alettu tuoda LUOVA-tilaan pyörätuoleilla ja geriatrisissa tuoleissa.

Tällä hetkellä sairaanhoitajat kokevat, että potilailla ei ole riittävästi tietoa LUOVA-tilasta. Yksi vaihtoehto on myös, että tieto kulkee potilaalta toiselle: *”Siihen aikaan kun tää otettiin käyttöön, meillä oli oikein kaksi potilasta, jotka oli tosi aktiivisia. He varmaan kerto sit vielä toisille lisää mitä olivat itse käyttäneet. He oli tosi innostuneita.”*

LUOVA-tilan käyttö tällä hetkellä

LUOVA-tila on koettu hyvänä ja rauhallisena paikkana tulla haastattelemaan potilaita, kun he saapuvat osastolle – samassa yhteydessä myös LUOVA-tila tulee esiteltyä heille. Tosinaan myös omaiset käyvät tapaamassa potilaita LUOVA-tilassa: *”Se on tosi kiva, kun näkee, et täs on koko perhe istumas.”* Vastaavasti, jos potilaalle ollaan tekemässä toimenpidettä, voi omainen odottaa LUOVA-tilassa sen ajan. Eräs sairaanhoitajista kertoi tuoneensa levottoman potilaan LUOVA-tilaan. He olivat yhdessä istuneet, katselleet ja kuunnelleet. Yksi, jonka moni haastateltu mainitsi, oli, että hoitajat ovat tuoneet potilaita kuntoilemaan LUOVA-tilaan. Välillä potilaan mukana saattaa olla fysioterapeutti,

mutta potilaita käy myös itsenäisesti kuntoilemassa. Yksi haastatelluista koki, että tilaa käyttää tällä hetkellä eniten juuri fysioterapeutti.

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan pieni osa potilaista käyttää tilaa myös itsenäisesti. Nämä potilaat ovat kuitenkin niitä, jotka lähtevät muutenkin liikkeelle – kannustusta saataisivat kaivata enemmän sellaiset potilaat, joilla kuntoutumisessa on haasteita. Potilaat saattavat kuitenkin tarvita pientä kannustusta, että menevät peremmälle tilaan: *”Ne potilaat, jotka tosiaan käyttävät liikkuu, niin usein huomaa et he tulee tänne, kävelee, sit he pysähtyy ja kattelee vähän tänne ja joillekin aina sanonki, et mee vaa istuskelemaan sinne ja kattelee ja et tuol on luettavaa. Et kyl huomaa, et potilaat käy kurkkimas et mikä tää on.”* Potilaat käyttävät tilaa hyödykseen myös silloin, kun haluavat esimerkiksi lukea rauhassa päivän sanomalehden.

Kuitenkin LUOVA-tilan käyttöaste koettiin vielä matalaksi ja moni haastateltu totesi, että parannettavaa olisi: *”Ei se oo systemaattista (tilan käyttäminen). Kysytään kuukausittain ni sit voi olla se yks tai kaks potilasta.”* Välillä LUOVA-tila on täysin käyttämättä. Yksi haastateltu kertoi, että usein LUOVA-tila tulee mieleen vasta siinä kohtaa, kun potilas sanoo ajan käyvän pitkäksi. Osastonhoitajan kerrottiin olevan kannustava ja innostunut LUOVA-tilasta. Hän on motivoinut hoitajia viemään potilaita tilaan. LUOVA-tilan arveltiin herättävän hoitajissa tunteita puolesta ja vastaan.

Hyvää LUOVA-tilassa

LUOVA-tilassa erityisen hyvänä pidettiin sitä, että tilassa voivat toteutua vertaistuki ja sosiaaliset kohtaamiset muiden potilaiden kanssa. Isojen ikkunoiden kautta voi seurata tapahtumia ulkona. LUOVA-tila koettiin paikkana, jonne voi tulla rauhoittumaan ja mietiskelemään, jotta saa ajatukset välillä myös muualle. Jo pelkästään tilaan tuleminen koettiin rauhoittavana tekijänä. Potilaat ovat pitäneet LUOVA-tila -käynneistä.

Sinä aikana, kun LUOVA-tila hanke on ollut käynnissä, osastolla on ollut hyvä ja uuden oppimista tukeva ilmapiiri. Useampi haastateltava kertoi kokeneensa hyvänä sen, että osastolla käytiin pitämässä opiskelijoille LUOVA-tila -infoja ja että tutkija näkyi osastolla tapaamisissa ja myöhemmin kävi haastattelemassa henkilökuntaa. Tämän kaiken koettiin antaneen uutta intoa käyttää LUOVA-tilaa ja kokeilla sen mahdollisuuksia: *”Mä nyt just ajattelin, et seuraavan kerran kun on hiljast jossai yövuoros et mä tuun tekemään musiikkia! Kokeilemaan et millast se on, se kuulosti hauskalta!”*

Monella oli tilan mahdollisuuksiin perehtyminen jäänyt aikanaan väliin, mutta nyt he kertoivat käyneensä katsomassa uusien ohjeiden ja ohjausmallin myötä, mitä kaikkea tilassa on mahdollista tehdä: *”Mä olen varmaan lämmenny tälle koko ajan vähän enemmän, nyt tähän kiinnittää koko ajan enemmän huomiota.”*

LUOVA-tilassa hyväksi koettiin se, että potilaat pääsevät tutustumaan iPadien käyttöön ja ehkä sitä kautta saamaan jotain uutta myös omaan arkeensa. Yksi haastateltava arveli, että jos tietokonetta käyttää paljon työssään ja arjessaan, se ei välttämättä houkuttele. iPadien määrän arveltiin olevan riittävä. Yksi haastateltu koki, että iPadeja on tilassa liikaa suhteessa niiden käyttöasteeseen. Hänen mukaansa harvoin näkee edes kahden olevan samaan aikaan käytössä. Yksi vastaajista kertoi, että monilla potilailla on omat älylaitteet mukana, jolloin LUOVA-tilaan ei välttämättä sen takia tule lähdettyä.

Kirjanurkkausta kehui useampi sairaanhoitaja, heidän mielestään kirjat on aseteltu houkuttelevasti esille värillisiin laatikoihin. He pitivät hienona, ettei tilaan ole tuotu ”tavallista” kirjahyllyä. Kirjakeskustelussa nousi esiin myös mahdollisuus kuunnella äänikirjoja iPadien kautta: *”Kuunneltavii kirjojakin löytyy netistä et sit voi ajatella sitä ohjata myöskin et jos ei jaksa lukea tai jos näkö on vähän huono et ei sen takii lue kirjoja suora.”*

Haasteita LUOVA-tilan käyttöön liittyen

Kysyttäessä miksi LUOVA-tilan käyttö on jäänyt, yksi vastaus oli, että osastolla on huonokuntoisia potilaita. Toisaalta myös näidenkin potilaiden liikkeelle saaminen olisi heidän kuntoutumisensa kannalta tärkeää ja myös heidän kanssaan tehdään töitä kuntoutumisen eteen. Yleiskunnon koheneminen on monen potilaan kohdalla tavoitteellinen asia: *”Toki yritetään sitä (kuntoutumista) aina ja otetaan tavoitteita, että jos nyt jaksais kävellä vaikka puoleen käytävään ja seuraavalla päivällä mentäis katsomaan, et minkälainen huone meil siellä toisessa päässä käytävää on. Tää voi olla vähän semmonen mukava-kin tavoite laittaa siihen, et tääl on jotain ihanaa odotettavissa!”*

Lisäksi osastolla on viisi eristyshuonetta, joista potilas ei LUOVA-tilaan pääse tulemaan. Yhdelle potilaalle oli viety iPad pöytineen eristyshuoneeseen, jolloin hän oli saanut palan LUOVA-tilaa itselleen.

Se, että LUOVA-tilan käyttöaste on sairaanhoitajien arvion mukaan vielä vähäinen, ei johdu siitä, etteikö heillä olisi välineitä käytössä, jotta toimiminen ja ohjaaminen tilassa onnistuisi, vaan siitä, että LUOVA-tilasta muistettaisiin puhua ja kertoa potilaille ja mieltä

omaa ajanhallintaa. Koska LUOVA-tila on sairaalaan vuodeosastolla, vaihtuvat myös potilaat, jolloin kertomisen pitäisi tapahtua aina uudelleen ja uudelleen. Myös työ osastolla koettiin niin, ettei aina kiireen hellittäessä edes muistanut, että LUOVA-tilaankin voisi tulla tutustumaan: *”Nää on tosi hyvä nää kirjat, mitä on tullu. Ja niit on jaettu ympäriinsä. Ei ole kyse siitä etteikö sitä tietoo olisi mutta että muistettais sekin sitten vaan vielä kertoa.”* LUOVA-tila pitäisi saada mieliin niin, että kiireettömämpänä hetkenä sinne voisi tulla itse tai yhdessä potilaan kanssa tutustumaan. Erään haastatellun mukaan osastolla on paljon potilaita, jotka voisivat tulla LUOVA-tilaan: *”Meil on paljon kuitenkin sellasii potilait, jotka vois oikeesti lähtee sielt huoneest ku he jaksaa istuu siin vuoteen laidal, ni jaksaishan he istuu sit vaiks pyörätuolis ja tulla sit tähän. Et enemmän me voitais markkinoida potilaille.”*

Osastolla harjoittelujaksoaan suorittavia opiskelijoita ehdotettiin jatkossakin käytettäväksi potilasohjauksessa LUOVA-tilassa. Heillä on antaa potilaille aikaa, jota henkilökunnalla ei välttämättä samalla tavalla ole.

Yksi haaste, joka LUOVA-tilan käyttöön liittyen on, on se, että iPadien käyttö ei ollut kovin tuttua haastateltujen keskuudessa. Myöskään käytettävissä oleviin sovelluksiin kaikki eivät olleet käyneet tutustumassa: *”En epäile, ettenkö minä tätä osais käyttää, mutta enhän mä sitä kertaakaan oo avannu edes.”* iPadien käyttöä ei kuitenkaan pidetty mahdollisena. Ohjeistamisen arveltiin tämän takia menevän enemmän yhdessä tilan mahdollisuuksia tutkivaan suuntaan.

LUOVA-tilan käyttöä rajoittavia tekijöitä

Sairaanhoitajat kokivat, että normaali arki osastolla on kiireistä: *”En mä haluais sanoa sitä yhtä sanaa. Kiire. En mä tiedä onko siinä semmosta rajottavaa tekijää missään muualla kun siellä jokaisen omassa päässä.”* Kuitenkin pohdittaessa asiaa esimerkiksi viikonloppuisin osastolla saattaa olla rauhallisempaa. Yksi sairaanhoitaja kuvasi tilannetta seuraavasti: *”Jos vastaisin koko osaston puolesta, ni ehkä meil on vähän semmosta ”äh ei viitti” -juttuu. Mä ajattelisin. Meil on paljon semmost kuntouttavaa otetta kyllä osastolla, mut ehkä sitä ei aina tuol huoneis muista, ku kävelyttää potilaan vessaan, et voishan tännekin tulla.”* Tilan vähäisen käyttöasteen koettiin johtuvan enimmäkseen hoitajista. Yhdessä vastauksessa mainittiin, ettei tilaa koeta tärkeänä.

Myös potilaiden kunto tulee ottaa tarkasti huomioon, kun pohditaan kuka voisi LUOVA-tilaan tulla ja sen mahdollisuuksista hyötyä; potilaan täytyy jaksaa tulla tilaan, toimia siellä ja toisaalta myös jaksaa tulla pois. Yksi haastateltava kuitenkin kuvasi, että mikäli

potilas pystyy istumaan, hän voisi myös tulla tilaan. Yksi haaste on kuitenkin se, että päivähuoneessa ei enää LUOVA-tilan myötä mahdollisuutta lisähappeen, tämä saattaa karsia joitakin huonokuntoisempia potilaita pois. Vuodepotilailla ei myöskään yhden haastatellun mukaan ole mahdollista päästä tilaan – LUOVA-tilaan pääsee kyllä tarvittaessa sängyn kanssa, mutta silloin sinne ei mahdu potilassängyn lisäksi enää muuta. Vuodepotilaita on osastolla hänen mukaansa paljon.

Potilaiden keski-ikä osastolla on suhteellisen korkea. Yksi haastateltava arveli, että tietokoneet voisivat kiinnostaa enemmän nuorempia. Toisaalta hän pohti myös sitä, että jos potilaat innostuisivat kokeilemaan tietokoneita, he saattaisivat huomata, kuinka helppoa niiden käyttö onkaan.

Kehitettävää LUOVA-tilassa

Useammassa haastattelussa toivottiin, että LUOVA-tilassa voisi olla enemmän tilaa seurustelulle ja että istumapaikkoja olisi enemmän: *”Me ollaan ihan yhdessäkin puhuttu siitä, että ois ihanan näköistä, että ois sellanen kutsuvan näköinen sohva. Sit siitä tulee seuraava, et sen tulee olla mahdollisimman helposti putsattava.”* Sohvan tai kustuvan nojatuolin mainitsi jokainen haastateltu.

Koska tilassa on ajateltu olevan mahdollisuus nauttia virvokkeita, toivottiin, että olisi myös jokin pieni pöytä, jonka viereen voisi istahtaa tai jonka viereen pääsisi pyörätuolilla. Tietokonepöytiä ei koettu tähän tarkoitukseen hyväksi ja ainut laskutila näiden lisäksi on tiskipöytä. Jos istumapaikkoja olisi, tämän ajateltiin mahdollisesti lisäävän seurustelua potilaiden välillä.

Koska potilaiden kuntoutuminen on tärkeää, pohdittiin voisiko tilassa olla myös jotain muuta helppoa kuntoiluun liittyvää, kuten jumppakuminauhoja. Kaikki potilaat eivät välttämättä innostu polkemisestä tai heillä voi olla rajoittavia tekijäitä, jolloin se ei ole mahdollistakaan. Sellaisille potilaille tilaan kaivattiin jotain muuta. Yhtenä mahdollisuutena pohdittiin myös, olisiko fysioterapeutin mahdollista ottaa useampi potilas jumppaamaan samaan aikaan. Ajatuksissa oli helppoja liikkeitä, askelluksia, käsien ja jalkojen nostoja, joita voisi helposti toteuttaa myöhemmin myös kotona.

Kun LUOVA-tila otettiin käyttöön, potilaille oli tarjolla virvokkeita, kuten kahvia, teetä, hedelmiä ja keksejä. Näiden vaihtuvuus oli kuitenkin niin huonoa, että niitä ei enää ole LUOVA-tilassa tarjolla. Haastatellut sairaanhoitajat kuitenkin pitivät virvokkeita tärkeinä ja toivoivat, että niitä voisi jatkossa olla myös tarjolla. *”Me innostuttiin kyllä myöskin sillä*

tavalla tästä, että tässä on mahdollisuus, että voidaan laittaa kahvia tarjolle, että potilaat vois tulla omatoimisesti täältä hakemaan.” Osastolla pohdittiin, että kahvia tai teetä voisi käydä hakemassa hoitajien taukotilasta tai pyytää välinehuoltajilta. Jos tilassa olisi virvokkeita tarjolla, niiden pitäisi säilyä pitkään ja olla ”huoltovapaita”; yhtenä ratkaisuna ehdotettiin vesiautomaattia ja kahviautomaattia.

Yksi haastateltu pohti myös, voisiko tilassa olla myös jotakin muuta musiikkia äänimaiseman lisäksi, jotain sellaista, jonka potilas voisi itse valita. Myös mikäli tila olisi avoin isommalle yleisölle, esimerkiksi myös muiden osastojen potilaille tai jos se sijaitsisi aulatiloiissa, voisi käyttöaste nousta. Tällöin myös virvokkeiden vaihtuvuus kasvaisi.

LUOVA-tila kokemukset: ”Ollaan onnekkaita, et ollaan saatu tää tänne!”

LUOVA-tila koettiin rauhoittavana paikkana ja sitä kuvailtiin sellaiseksi paikaksi, että sinne on myös hoitajan mukava tulla hetkeksi hengähtämään: *”Miksei sitä vois ajatella niin että haluan itselleni viis minuuttia rauhaa kun se on kuulemma hyväksi työajan puitteissa tehdä.”* Eräs haastateltava kertoi käyttävänsä tilaa sellaisena hetkenä, kun kaipaa pienen ajan itselleen työn lomassa – pienen hengähdys hetken jälkeen jaksaa taas jatkaa. Yksi haastateltu kertoi tilan olleen tärkeä hänelle jo ennen LUOVA-tilaa: *”Mul on tapana öisin, jos on rauhallista, ni mä olen usein muulloinkin tullut tähän hetkeks hengähtämään.”*

LUOVA-tilassa olevat maisemavideot ja äänimaisema saivat kehuja haastatelluilta. Luontokuvia kuvailtiin toinen toistaan ihanammiksi ja musiikki täydensi kokemuksen. Varsinkin luonnonääniä sisältävät osuudet, linnunlaulu, lokkien kirkuna, saivat kiitosta: *”Ne (luontoäänet) vie omat ajatukset hetkeks jonnekin omal mökil.”* Nämä mainittiin myös asioina, jotka saavat palaamaan takaisin LUOVA-tilaan. LUOVA-tila on täysin erilainen ympäristö kuin potilashuone tai osaston toinen päivähuone, ja tämän uskottiin auttavan myös potilasta pääsemään hetkeksi ”pois” sairaalaympäristöstä ja rauhoittumaan. LUOVA-tilassa kuvattiin olevan hyvä ja viileä ilma.

Tila koettiin kaiken kaikkiaan houkuttelevana ja toivottiin, että myös hoitajilla olisi aikaa sitä käyttää: *”Mä tykkään lukemisesta, niin näkisin et jos mul ois se mahdollisuus ni mä tulisin tohon tuoliin (tilassa oleva nojatuoli) ja ottaisin sen kirjan ja kuuntelisin jotain ihanaa musiikkia siin samassa ja joisin sitä kahvii.”*

LUOVA-tilan kaltaisesta toimintatavasta koettiin olevan hyötyä COPD-potilaille. Myös tutkimuspotilaille, kuten esimerkiksi unirekisteröintiin tuleville potilaille, LUOVA-tila voisi

olla hyvä paikka kuluttaa aikaa ja odottaa tutkimuksen alkua. Pidempiaikaisemmat potilaat saivat LUOVA-tilassa muuta ajateltavaa, virikkeellisyttä ja jaksamista. Lisäksi haastateltavat mainitsivat psykiatriset potilaat ja kipupotilaat.

LUOVA-tila -ohjausmalli ja LUOVA-tila -ohjeet

LUOVA-tilassa oli tutkimuksen aikaan käytössä taiteilijan tekemä LUOVA-tila opas potilaille sekä tutkimuksen tekijän tekemä LUOVA-tila -ohjeet potilaille. Ohjeisiin he eivät olleet ehtineet tarkemmin tutustua. Sairaanhoitajat eivät kuitenkaan kokeneet ohjausta liian kirjavana ja kaikille oppaille löydettiin oma käyttötarkoituksensa: LUOVA-tila opasta voitaisiin haastateltujen mukaan käyttää ”houkuttimena”, jolla potilaita saataisiin innostumaan lähtemään liikkeelle ja LUOVA-tila ohjeet tulisivat käyttöön, kun potilas on päässyt tilaan asti. Sitä, että LUOVA-tila oppaat oli laminoitu ennen tutkimuksen alkua, pidettiin hyvänä, ja samaa toivottiin tulevaisuudessa myös LUOVA-tila -ohjeilta; laminoidut sivut voidaan aina tarvittaessa pyyhkiä. Taiteilijan tekemiä ohjeita ehdotettiin vietäväksi myös potilashuoneisiin ikään kuin mainoksena LUOVA-tilasta. Ohjeet koettiin hyvinä ja uskottiin, että niiden kanssa potilaiden olisi mahdollista pärjätä myös itsenäisesti LUOVA-tilassa. Yksi haastatelluista pohti, pystyisikö ohjeistusta jotenkin yhdenmukaistamaan esimerkiksi yhdistämällä ohjeet samojen kansien sisään.

LUOVA-tila opasta kuvattiin taiteelliseksi, silmäniloksi ja kuvakirjamaiseksi, LUOVA-tila ohjeita puolestaan informatiivisemmaksi. LUOVA-tila ohjausmallia kuvattiin visuaalisesti kauniiksi ja ohjauspolkua selkeäksi. Ohjausmallin lopussa olevaa muistilistaa kehitettiin ja sellaisia toivottiin tulevaisuudessa olevan tarjolla henkilökunnalle tulostettuina.

LUOVA-tilasta tehtyä mainosta tai vastaavaa ehdotettiin laitettavaksi jokaisen potilashuoneen ilmoitustaululle. Näin LUOVA-tilasta kertominen ei olisi hoitajan muistin varassa ja saattaisi herättää myös potilaiden mielenkiintoa.

Uusi hoitokulttuuri ja tulevaisuus

Yksi haastateltu kuvaisi, että kautta aikojen sairaalamaailmassa on panostettu enemmän psyykkisten sairauksien hoitamiseen niin, että hoitoympäristöön kiinnitetään enemmän huomiota. LUOVA-tilan kaltaiset ympäristöt olisivat kuitenkin hänen mukaansa tervetulleita laajemmaltikin myös somaattiselle puolelle: *”Mun mielestä tämmönen ois ihan loistava, jos tätä ois enemmänki. Mun mielest tämmösel ois kyl ihan hyvä tilaus tällä hetkellä. Somaattisel puolel se (hoito) on paljon enemmän semmost sairauteen keskittyvää.”*

Kysyttäessä, kuinka mielekkäänä LUOVA-tilassa toimiminen potilaiden kanssa koettiin ja kuinka luonteva osa hoitoa LUOVA-tila on, vastattiin, että tila koettiin hyvänä ja tärkeänä ja enemmistö haastatelluista oli innostuneita lähtemään LUOVA-tilaan yhdessä potilaiden kanssa: *"Siis mun mielestä on ihan jes asia (tilaan lähteminen)!"* Yksi hyvä huomio oli se, että koska kyseessä on uudenlainen toimintatapa, vaatisi se hoitajilta asennoitumista uudenlaiseen ajattelu- ja toimintatapaan. Käynnistysvaiheessa opiskelijoiden käyttö potilaiden ohjaamisessa LUOVA-tilassa koettiin hyvänä. Jos LUOVA-tilaa vertaa osastolla olevaan toiseen päiväsaliiin, LUOVA-tilaa kuvailtiin pehmeämmäksi ja lämpimämmäksi.

LUOVA-tila koettiin luontevaksi osaksi hoitoa ja koettiin, että tällaiselle uudelle toimintatavalle on tilausta: *"On tärkeitä ja nykyaikaista. Et siinä mielessä ihan huippu juttu et me ollaan saatu se tänne osastolle ja ihan varmasti tilausta on."* LUOVA-tila koettiin myös ympäristönä sellaiseksi, että siinä voisi luontevasti syntyä myös muunlaista keskustelua: *"Täällä ehkä voi päästä potilaan kanssa vähän syvemmälle siinä...sä opit potilaast muutamkin kun sen diagnoosin ja hänen voinnin. Tämmöses tilas ehkä tulee enemmän juteltu sit vähän perheasioit ja semmosiaki."*

Tärkeänä pidettiin sitä, että hoitajat ajattelisivat tulevaisuudessa LUOVA-tilan osaksi uutta hoitokulttuuria: *"Pitäis olla mielessä jo siinä vaiheessa kun potilas tulee osastolle, et tuolla selkärangassa se ajatus olemassa et miten hän hyötyy. Et tää on yksi työtehtävä. Et ajatellaan sillä tavalla et se ei oliskaan mikään erillinen vaan et se kuuluu tähän hoitoprosessiin."* Yksi haastateltava myös ehdotti, että vaikka omassa kirjaamisessaan ottaisi huomioon sen, että kirjaisi potilaan hoitosuunnitelmaan LUOVA-tilan käytön.

Haastateltujen mukaan LUOVA-tilan kaltaisia tiloja voisi olla myös muualla sairaalassa. T-sairaalassa on paljon aulatilaa, jonne vastaavanlaisen – vaikka pienemmässä mittakaavassa luontovideoineen ja äänimaisemineen – voisi hyvin haastateltavien mukaan toteuttaa. Näin myös suurempi osa pääsisi tilasta nauttimaan. *"Et olis tämmöst maise- maa ja muutama nojatuoli ni semmosen vois niinku pienemmäs mittakaavas noihin val- tavan isoihin tyhjiin tiloihin tehdä."* Haasteeksi tällöin tulee tietysti raha.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN LOPPUTUOTOS: LUOVA-TILA OHJAUSMALLI HOITOENKILÖSTÖLLE JA LUOVA-TILA OHJEET POTILAILLE

LUOVA-tila ohjausmallin kehittämisen lähtökohtana oli potilasohjausprosessin eri vaiheiden tunteminen. Ohjausmalli perustuu teoriaan ja tutkimustietoon ja sitä muokattiin kehittämiprojektin aikana käyttäjälähtöisemmäksi muun muassa tekemällä visuaalinen polku, jota pitkin ohjauksen eri vaiheet pystyy hahmottamaan. Lisäksi ohjausmallin liitteeksi lisättiin muistilista, jonka avulla hoitohenkilöstö saa yhdellä silmäyksellä käsityksen ohjausmallin tavoitteista ja tarkoituksesta. Ohjausmalli haluttiin pitää mahdollisimman kompaktina ja ketteränä, jotta siihen on mahdollista tutustua kiireisen arjen keskellä. Kehittämistyössä kuultiin kliinisen hoitotyön asiantuntijaa, keuhko-osaston 1 osastonhoitajaa sekä kliinisen hoitotyön opettajaa. Hoitohenkilöstön mielipide LUOVA-tila ohjausmallista kuultiin teemahaastatteluissa. Heidän kokemuksensa otettiin huomioon ohjausmallia parannettaessa.

Kehittämiprojektin lopputuotoksena on kirjallinen LUOVA-tila ohjausmalli hoitohenkilöstölle ja LUOVA-tila ohjeet potilaille. Alun perin LUOVA-tila ohjausmalli sisälsi myös ohjeet sovellusten käyttöön, mutta osastolta tuli toive, että nämä voisivat olla kaksi erillisiä. LUOVA-tila ohjeisiin on koottu yleisiä LUOVA-tilaan liittyviä ohjeita sekä esitely iPadien käyttöä ja sovellukset GarageBand, SketchesPro ja Memopad. LUOVA-tila ohjeet on myös tilassa toimivalle ohjaajalle hyvä käsikirja käytössä olevista sovelluksista. LUOVA-tila ohjeet sijaitsevat LUOVA-tilassa iPadien välittömässä läheisyydessä.

LUOVA-tila ohjausmalli on ohjauksen käsikirja, joka on tarkoitettu keuhko-osaston 1 henkilökunnalle sekä siellä opiskeleville. Ohjausmalli mahdollistaa erilaisten oppimispolkujen suunnittelun erilaisten oppijoiden tarpeisiin. Ohjausprosessia kehitettiin potilaslähtöiseen suuntaan. LUOVA-tila ohjausmalli seuraa hoitotyön prosessia ja siinä on huomioitu potilaan *ohjauksen tarve, tavoitteet, toteutus ja arviointi*. LUOVA-tila ohjausmalli perustuu teoriaan sekä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerättyyn materiaaliin ja siitä saatuihin kokemuksiin. Kuvassa 5 on esitetty LUOVA-tila ohjauspolku, jota pitkin ohjaus etenee hoitotyön prosessia mukaillen.



Kuva 5. LUOVA-tila ohjauspolku.

Keskeistä prosessissa on, että potilas osallistuu tavoitteiden määrittämiseen ja oivaltaa, että ongelmat voidaan muuttaa haasteiksi, jotka voidaan ratkaista. Yksi ohjausprosessin tavoite on motivoida potilasta ja parantaa tämän jaksamista. Ohjausmalli auttaa henkilökuntaa ennakoimaan potilaiden ohjaustarpeita sekä ymmärtämään, millaista ohjausta tarvitaan tavoitteisiin pääsemiseksi. Oppiminen LUOVA-tilassa tapahtuu vuorovaikutuksessa toisten potilaiden, henkilökunnan ja oppimisympäristön kanssa. Taiteellisuus vaatii henkilökunnalta kykyä joustaa työprosessin aikana ja uudenlaista suhtautumista ohjaukseen. Ohjauksella on oltava tavoitteita, mutta niitä on osattava tarvittaessa muuttaa prosessin aikana.

Ohjauksen tarpeen määrittäminen tapahtuu paitsi tutustumalla potilasta koskevaan potilaskertomukseen, myös kartoittamalla suullisesti potilaan ohjauksen tarpeita. Jokaisen potilaan kohdalla huomioidaan ohjauksen yksilöllisyys ja huomioidaan potilaan tavoitteet. Vuorovaikutus on tärkeässä osassa ohjausta. Ohjaustilanteessa ei saa olla koskaan kiire. Ohjauksen tulee olla oikea-aikaista ja aikaa LUOVA-tilassa olemiseen ja kokemiseen tulee olla riittävästi. Myös omaisten halukkuutta osallistua ohjaukseen tulee tiedustella; tilassa voidaan olla ja kokea myös yhdessä. Lopuksi ohjauksen sisällöt arvioidaan ja pohditaan, saavutettiinkö asetetut tavoitteet. Ohjauksen arviointi on tärkeää, jotta ohjauksen vaikuttavuus voidaan todentaa.

Henkilöstön tulee ylläpitää omia ohjaustaitojaan esimerkiksi koulutusten kautta ja uudet työntekijät tulee perehdyttää käyttämään LUOVA-tilaa. Ohjausmallia tulee päivittää tarpeen vaatiessa. Talouden ja tehokkuuden näkökulmasta tulee huomioida henkilökunnan osaamisen laatu, hyvän ohjauksen vaikutukset (soittokellon vähempi käyttö, pärjääminen paremmin, jaksaminen arjessa / osastolla).

Hienointa olisi, jos potilas LUOVA-tilan innoittamana lähtee liikkeelle, pois potilassängystä, kokeilemaan tilan mahdollisuuksia, oppimaan ja kokemaan uutta ja jos hän vielä saisi tilasta jotain mukaan omaan arkeensa. Voimaantunut potilas kykenee tunnistamaan terveysongelmansa ja pyrkii aktiivisesti ratkaisemaan ongelmansa ja kokee, että hän selviytyy sairaudestaan ja sitoutuu hoitoonsa määrätietoisesti. Jotta näihin tavoitteisiin päästään, vaatii se kuitenkin sen, että henkilökunta mahdollistaa tilan käyttämisen, antaa tarvittaessa käyttöopastusta ja jakaa tietoa LUOVA-tilasta kaikille. LUOVA-tila - ohjausmalli ja LUOVA-tila ohjeet löytyvät kokonaisuudessaan työn liitteistä 1 ja 2.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA JA ARVIOINTI

Tämän kehittämisprojektin aihe sai alkunsa työyhteisön tarpeista: LUOVA-tila oli valmistunut keuhko-osastolle 1 loppuvuodesta 2017, mutta tilan käyttö oli ollut vähäistä. LUOVA-tilaa varten kaivattiin ohjeita sekä ohjausmallia ohjauksen tueksi.

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata henkilökunnan ja potilaiden kokemuksia LUOVA-tilasta. Kokemuksilla oli merkitystä LUOVA-tila -ohjausmallin ja LUOVA-tila -ohjeiden kehittämisen kannalta. Kerätyt kokemukset toivat käyttäjien äänen kuuluviin ja tulevaisuudessa LUOVA-tilaa voidaan kehittää näiden perusteella käyttäjälähtöisemmäksi. Kehittämisprojektin aikana hoitohenkilöstön tietoisuutta LUOVA-tilasta lisättiin. LUOVA-tila ohjausmallin ja LUOVA-tila ohjeiden toivotaan tulevaisuudessa lisäävän LUOVA-tilan käyttöä.

Kaikki osaston työntekijät ovat omalta osaltaan vastuussa potilaiden ohjaamisesta ja keskinäisestä yhteistyöstä. Ohjauksen toteuttaminen näiden vaatimusten mukaan vaatii koko henkilökunnalta uudenlaista asennoitumista ja toimintatapaa. Tarvitaan moniammatillista yhteistyötä sekä ohjausosaamista.

9.1 Kehittämisprojektin arviointi

Arviointi on olennainen osa kehittämisprojektia. Jokaiseen kehittämishankkeeseen olisi tärkeä kuulua seuranta ja arviointia, sillä palaute on olennainen osa tietoista ja muutoshaluista toimintaa. Arvioinnin kohteita määriteltäessä joutuu tekemään valintaa, sillä kaikkea ei voi arvioida. Kohteet valikoituvat sen mukaan, mitkä ovat projektin toteuttamisen kannalta kriittisimpiä teemoja. (Seppänen-Järvelä 2004, 3, 19, 29-30.)

Huttusen ym. (1999, 118-119) mukaan toimintatutkimus on jo itsessään ”väliintuleva muuttuja”, jota käytetään tarkoituksellisesti muuttamaan tilannetta. Onnistunut toimintatutkimus merkitsee järkevämpää uutta käytäntöä, joka osoittautuu toimivaksi. Kehittämisprojektin läpiviemisen kannalta oleellista oli innostus saada kehitettyä LUOVA-tila ohjausmalli ja -ohjeet, jotta LUOVA-tilaa voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää paremmin. Kaikilla kehittämisprojektissa mukana olleilla oli sama tavoite, joten projektin läpivieminen oli siltä osin helppoa. Kehittämistyössä olivat tiiviisti mukana opinnäytetyön tekijä, klinisen hoitotyön asiantuntija, keuhko-osaston 1 osastonhoitaja, klinisen hoitotyön

opettaja sekä LUOVA-tilan luoneet taiteilijat. Yhteistyö eri toimijoiden välillä sujui hyvin. Viestintä tapahtui pääasiassa sähköpostitse, puhelimitse sekä tarvittaessa järjestettiin tapaamisia.

Toimintatutkimuksen periaatteena on, että työyhteisö on kiinteästi mukana sekä kehittämis- että tutkimustyössä ja tutkija on myös työyhteisön jäsen. Tavoitteena on parantaa olemassa olevia käytäntöjä sekä kehittää uudenlaisia toimintatapoja. Tutkija tuli mukaan toimintaan osaston ulkopuolelta. Osastonhoitaja ja kliinisen hoitotyön asiantuntija toimivat hyvänä linkkinä henkilökunnan, potilaiden ja tutkijan välillä, mutta silti toisinaan tuntui, että työtä olisi ollut helpompi tehdä, mikäli tutkija olisi ollut koko ajan läsnä osastolla.

Projekti perustetaan tyypillisesti silloin, kun halutaan toteuttaa jokin kehittämistavoite, luoda uutta ja hakea muutosta. Tavoitteeseen pääsemiseksi voidaan käyttää erilaisia keinoja. (Seppänen-Järvelä 2004, 15, 31.) Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli LUOVA-tila ohjausmallin sekä LUOVA-tila ohjeiden luominen. Molemmat dokumentit saatiin luotua käyttäjiä kuullen. Osaston ilmapiiri tuki kehittämistyötä ja projekti näkyi myös työntekijöiden arjessa positiivisena asiana: LUOVA-tila tuli tutummaksi ja sitä hyödynnettiin aiempaa enemmän. Henkilökuntaa ja potilaita kuultiin kehittämistyössä ja heidän kokemuksensa huomioitiin niin ohjausmallin kuin ohjeiden parantamisessa. Haastatteluaineisto oli laadukasta ja toi selkeästi esiin käyttäjien kokemukset ja toiveet tilan kehittämisen suhteen. Tulevaisuudessa kokemukset huomioidaan myös parannettaessa LUOVA-tilaa käyttäjälähtöisemmäksi.

Projektin aikana on tärkeää seurata myös sitä, kohdistuuko interventio juuri sille kohderyhmälle, jolle oli tarkoitus. On myös hyvä pohtia, kuinka voisi paremmin tavoittaa oikean kohderyhmän. (Seppänen-Järvelä 2004, 33.) Aineiston osalta tavoitteeksi asetettiin saada kerättyä 9 potilaan ja 4 sairaanhoitajan kokemukset LUOVA-tilasta ja ohjausmallin mukaisesta käytöstä. Tutkittavien määrällä arvioitiin saatavan kokonaisvaltainen käsitys LUOVA-tila kokemuksista kohtuullisessa ajassa. Tästä tavoitteesta jäätettiin, sillä syksy osastolla oli kiireinen. Tämä vaikutti niin haastattelujen määrään, että potilaiden käynteihin LUOVA-tilassa.

Opiskelijat otettiin mukaan tutkimukseen, koska heillä arveltiin olevan enemmän aikaa olla potilaiden kanssa LUOVA-tilassa ja tutkia yhdessä heidän kanssaan tilan mahdollisuuksia. Opiskelijoiden harjoittelujakson tavoitteisiin sisällytettiin potilaiden ohjaaminen LUOVA-tilassa. Ensimmäisen syklin opiskelijoita ei saatu motivoitua käyttämään tilaa

yhdessä potilaiden kanssa. Ensimmäisen syklin aikana loka-marraskuussa 2018 osastolla oli vielä rauhallisempaa ja mahdollisuudet kunnon potilasjoukkoon olisi ollut. Potilasaineistosta suurin osa kerättiin toisen syklin aikana marras-joulukuussa 2018.

Koska ensimmäisen syklin aikana aineisto jäi huomattavasti aiottua pienemmäksi opiskelijoiden kannustamisesta ja muistutuksista huolimatta, päätettiin toisen viiden viikon syklin aikana myös opiskelijoita ohjaavat hoitajat ottaa mukaan perehdytystilaisuuteen ja sitouttaa myös heitä toimimaan LUOVA-tilassa ohjaajina sekä itsenäisesti, että opiskelijoiden tukena. Myös ohjausmallia korjattiin ja siihen lisättiin muistilista, jonka avulla tilassa toimimisen uskottiin helpottuvan.

Tutkimusta suunniteltaessa ajatuksena oli, että LUOVA-tila ohjeita olisi korjattu kummankin syklin jälkeen, jotta päästäisiin testaamaan aina parannettua versiota. Ensimmäisessä syklissä potilaille suunnattuun kyselylomakkeeseen vastasi yksi potilas. Ohjeita ei lähdetty muuttamaan hänen kokemuksensa perusteella, mutta ne otettiin huomioon toisessa syklissä, jossa vastanneita oli 4. Osastolla on nyt olemassa kerättyjen kokemusten perusteella parannetut LUOVA-tila ohjeet, mutta käytännössä tulevaisuus osoittaa, tuleeko niitä vielä muuttaa ja parantaa, jotta ne toimisivat parhaalla mahdollisella tavalla.

9.2 Eettisyys

Tutkimuksen tekeminen kietoutuu monella tavalla tutkimuseetiikkaan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. (Vilkkä 2005, 29-30.) Pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2010, 127). Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen: 1) tutkimuksen itsemääräämisoikeiden kunnioittaminen, 2) vahingoittamisen välttäminen, 3) yksityisyys ja tietosuojat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018).

Tutkimuksen toteuttamiselle haettiin eettinen ennakoarvio ja tutkimuslupa (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999). Tutkimusten eettistä ennakoarviointia tekevät eettiset toimikunnat. Eettisellä ennakoarvioinnilla tarkoitetaan tutkimussuunnitelman arviointia eettisten käytänteiden mukaisesti. Tällöin painotetaan tutkimuksesta tai sen tu-

loksista tutkittavalle mahdollisesti koituvan haitan ennakkointiin. (TENK 2018.) Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat erottamattomia. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.)

Tutkimukseen osallistuvia potilaita ja henkilökuntaa tiedotettiin tutkimuksesta kirjallisella saatekirjeellä, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, merkityksestä, toteuttamisesta, tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Saatekirje sisälsi tutkijan ja ohjaajien yhteystiedot. Potilaat tekivät päätöksen tutkimukseen osallistumisesta osastolla LUOVA-tilassa käynnin yhteydessä. Sairaanhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen haastattelutilanteen aluksi. Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä ja haastatteluaineistosta poistettiin kaikki tunnistetiedot. Raporttiin ei kirjattu suorien lainausten yhteyteen mitään tunnistetietoja, ettei vastauksia voi yhdistää henkilöön, joka ne on antanut.

Tutkimuksen toteuttamisessa kunnioitettiin tutkittavien itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja tietosuojaa ja heille annettiin myös mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus osaltaan. Erittäin tärkeä asia terveydenhuollon kehittämistyössä on henkilön yksityisyyden suojaaminen. (Beauchamp & Childress 2013; Heikkilä ym. 2008, 45-46; Hallila 2005, 114.) Tutkijan eettinen velvollisuus on raportoida tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti muistaen samalla suojella tutkittavia (Koukkari 2010, 188). Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä (Vilka 2005, 30).

Kyselylomakkeella koottu tutkimusaineisto oli kokonaisuudessaan vain tutkijan käytössä. Aineistosta vastaajien tiedot eivät olleet tunnistettavissa. Tutkimus raportoitiin siten, ettei siitä voida tunnistaa tutkimukseen osallistuneita potilaita. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä kerätyistä tiedoista muodostui henkilörekisteri, jota käsiteltiin luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla (Henkilötietolaki 523/1999). Tutkimuksessa avustava henkilökunta ja opiskelijat vastasivat kyselylomakkeen palautuksen seurantaan varten tarvittavan henkilötietorekisterin asianmukaisesta säilyttämisestä osastolla ja sen luovuttamisesta aineistonkeruun päätyttyä tutkijalle. Henkilörekisteritieto kerättiin paperilomakkeella, eikä sitä tallennettu tietokoneelle missään tutkimuksen vaiheessa. Henkilörekisteritietoa säilytettiin lain edellyttämällä tavalla lukitussa tilassa. Muodostunut henkilörekisteritieto kokonaisuudessaan oli vain tutkijan käytössä, ja tutkija sitoutui huolehtimaan sen asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä tutkimuksen julkaisun jälkeen.

Tutkittavia informoitiin siitä, että heidän henkilöllisyytensä ei paljastu tutkimuksen misään vaiheessa. Heille myös kerrottiin, että litteroitu haastatteluaineisto sekä kerätyt kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Koska tutkittavia oli vain pieni joukko, en käytä haastatelluista sairaanhoitajista mitään tunnistetietoja, jottei vastauksia voida yhdistää niitä antaneeseen henkilöön. Myös tällä kunnioitetaan tutkittavien yksityisyyttä.

9.3 Luotettavuus

Koska kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan tieteessä kahden käsitteen, validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden käyttämisestä on käyty kriittistä keskustelua laadullisen tutkimuksen yhteydessä. Validiteetti tarkoittaa lyhyesti määriteltynä sitä, että tutkitaan oikeita asioita. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 113.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämättömyyttä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2010, 127.) Laadullisessa tutkimuksessa validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä on kritisoitu siksi, että ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja käsitteinä niiden ala vastaa lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskeskustelussa nousevat esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158-159.)

Laadukkuutta voidaan tavoitella etukäteen sillä, että tehdään hyvä haastattelurunko. Eduksi on myös se, että mietitään ennalta, miten teemoja voidaan syventää, ja pohditaan vaihtoehtoisia lisäkysymysten muotoja. Laatua parantaa myös haastattelupäiväkirjan pito. Haastattelun laatua voidaan parantaa sillä, että haastattelu litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista; tämän tutkimuksen laatua parantaa se, että litteroijia on vain yksi, tutkija itse. Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184-185.) Haastattelun laatuun kiinnitettiin huomiota valmistautumalla huolellisesti jokaista haastattelutilannetta varten. Haastattelutilannetta varten valmistettiin haastattelurungon ja pohdittiin etukäteen mahdollisia lisäkysymysten muotoja. Kysymysten muodoissa pyrittiin olemaan tarkkoja, etteivät ne johdatelleet haastateltavaa johonkin tiettyyn suuntaan. Etukäteen huolehdittiin, että haastattelussa käytettävä tekninen laitteisto oli

kunnossa ja että haastattelu varmasti tallentui. Aineisto pyrittiin litteroimaan heti haastattelun jälkeen, jotta eläytyminen haastattelutilanteeseen olisi helpompaa.

Luotettavuutta pyrittiin lisäämään tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun tarkalla dokumentaatiolla. Tutkimusprosessin kannalta on tärkeää tiedostaa, minkälaista vaihtelua tutkimusprosessin myötä tutkijassa, aineistonkeruumenetelmissä tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuu, jotta osataan tuoda esiin nämä kehitysprosessit myös raportoinnissa. (Kiviniemi 1999, 79.) Tutkimustulokset tulevat selkeämmiksi ja ymmärrettävämmiksi, kun tekemiset kerrotaan yksityiskohtaisen tarkkaan. Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.)

Tutkimuskohdetta tarkastelevalla tilastoaineistolla voidaan parantaa ja vahvistaa kyselytutkimuksella saatua käsitystä tutkittavasta asiasta ja sen toteutumisesta. Kyselylomake esitettiin ennen käyttöönottoa. Esitestauksen tarkoituksena oli arvioida kyselylomakkeen toimivuutta ja mittarien reliabiliteettia. (Vehkalahti 2014; Burns & Grove 2009; Rattray & Jones, 2007; De Vaus 2002.)

Kyselytutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää vastaajien haluttomuus osallistua tutkimukseen, epätarkka vastaaminen, väsyminen vastaamiseen, häiriöt vastaustilanteessa ja tarkasteltavana olevan käsitteen vaikea ymmärrettävyys. Tutkija ei voi myöskään olla varma, kuka kyselytutkimukseen on vastannut. Aineistonkeruun luotettavuutta voidaan parantaa aineistonkeruuta koskevilla yhtenäisillä ohjeilla ja huolellisesti muotoillulla saatekirjeellä. (Vehkalahti 2014; Polit & Beck 2012; De Vaus 2002.) Tutkimuksen aineistonkeruun luotettavuutta pyrittiin lisäämään yhdenmukaisen tutkimusprotokollan avulla antamalla tutkimuksessa avustaville hoitajille ja opiskelijoille yhtenäiset ohjeet aineistonkeruun toteuttamisesta sekä potilaille vastaamisohjeet sisältävä saatekirje kyselylomakkeen mukana. Aineistonkeruuhjeiden ja saatekirjeen laadinnassa käytettiin apuna Turku Clinical Research Centren (Turku CRC) ohjeita. On tärkeää, että aineisto vastaa tutkimuksessa mukana olevien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä.

Reliabiliteetti tarkoittaa mittausten pysyvyyttä eli sitä, että toistettaessa tutkimus, saadaan samat tulokset. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti voidaan ymmärtää tulokinnan samanlaisuutena tulkitsijasta toiseen. Mäkelä (1990, 48) ehdottaa laadullisen tutkimuksen arviointiperusteiksi aineiston riittävyttä, kattavuutta ja analyysin arvioitavuutta ja toistettavuutta. Aineiston riittävyys on yksi luotettavuuden kulmakivistä. Tutkimusaineistoa pitäisi olla niin paljon, että siitä voidaan luotettavasti päätellä tutkimustulokset.

Ratkaisevaa ei ole aineiston määrä vaan laatu. Luotettavuutta pyritään lisäämään tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun tarkalla dokumentaatiolla. Tutkimusprosessin kannalta on tärkeä tiedostaa, minkälaista vaihtelua tutkimusprosessin myötä tutkijassa, aineistonkeruumenetelmissä tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuu, jotta osataan tuoda esiin nämä kehitysprosessit myös raportoinnissa. (Kiviniemi 1999, 79.) Aineistoprosessin eteneminen on kuvattu, jotta lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen eri vaiheita. Myös lainauksia haastatteluaineistoista on käytetty, niillä pyrittiin lisäämään luotettavuutta tulkintoja koetaan.

Validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden käyttäminen toimintatutkimuksen yhteydessä on vaikeaa. Etenkin reliabiliteetti on huonosti sopiva käsite, sillä toimintatutkimus on jo itsessään ”väliintuleva muuttuja”, jota käytetään tarkoituksellisesti muuttamaan tilannetta. Onnistunut toimintatutkimus merkitsee järkevämpää uutta käytäntöä, joka osoittautuu toimivaksi. (Huttunen ym. 1999, 113, 118-119.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: *uskottavuus*, *vahvistettavuus*, *refleksiivisyys ja siirrettävyys*. *Uskottavuus* tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on siis varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. *Vahvistettavuus* liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. *Refleksiivisyys* edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. *Siirrettävyys* tarkoittaa tutkimuksen tuloksen siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2010, 127-129, 17.)

Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa edellyttää yhteisöltä valmiutta muutoksiin ja itsensä kehittämiseen. Samalla se edellyttää panostusta oman toiminnan arvioivaan tarkasteluun. Kyse on itsearvioinnista ka toiminnan ymmärtämisestä myös eräänlaisena oppimistapahtumana. (Kiviniemi 1999, 65.) Työntekijöiden mukanaolo muutosten suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää monestakin syystä. Työtään koskevan päätöksenteon ulkopuolelle jätetyt ja työhönsä heikosti sitoutuneet työntekijät eivät innostu myöskään mahdollisesta koulutuksesta. (Silvennoinen & Naumanen 1998, 137.)

9.4 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Taiteen ja hyvinvoinnin tutkimuksen kentällä keskeinen tutkimusteema on taiteen ja kulttuurin merkitys ihmisen vuorovaikutuksessa sosiaalisen, kulttuurisen ja fyysisen elinympäristönsä kanssa. Terveystieteiden kontekstissa on tarkasteltu hoitoympäristön vaikutuksia muun muassa hoidon laatuun ja paranemisprosessiin sekä suhteessa kliinisiin vaikutuksiin ja potilastyytyväisyyteen. (Laitinen 2017, 35.) Tämän tutkimuksellisen kehittämissuunnan aineisto oli pieni, mutta kaikki vastaajat kokivat LUOVA-tilan joko melko luontevaksi, luontevaksi tai erittäin luontevaksi osaksi hoitoa. Sekä sairaanhoitajat että potilaat vierailivat LUOVA-tilassa mielellään.

Sekä sairaanhoitajien, että potilaiden vastauksissa mainittiin tuen lisääminen. Sairanhoitajat tiedostivat sen, että LUOVA-tila tulee viimeisenä mieleen kiireisen arjen keskellä, mutta toivoivat samalla pystyvänsä paremmin hyödyntämään tilaa. Potilaat puolestaan kaipaivat enemmän tukea ja läsnäoloa tilassa. Jatkossakin opiskelijoiden käyttö voisi olla hyvä keino lisätä tukea potilaille. Tämä kuitenkin edellyttää opiskelijoiden perehdytystä LUOVA-tilan käyttöön sekä ohjausmalliin tutustumista.

Toinen potilaiden ja sairaanhoitajien vastauksissa löytnyt yhteinen tekijä oli istumapaikkojen lisääminen. Potilaat kaipaivat tilaa seurustelulle ja sairaanhoitajat kokivat, että seurustelu voisi mahdollistua paremmin, jos tilassa olisi esimerkiksi kutsuva sohva tai nojatuoleja. Istumapaikat voisivat myös siinä mielessä olla perusteltuja, että osaston potilaat ovat, ainakin osin, niin huonokuntoisia, että jos tilassa pystyy toimimaan vaan seisoen, ei sinne tule lähdeä. Tilan tunnelmasta, maisemavideoista ja äänimaisemasta voi myös nauttia katselemalla ja kuuntelemalla. Tulosten esittelyn aikaan nämä kommentit otettiin huomioon ja tilajärjestystä pohdittiin uudestaan, jotta käyttäjien toiveet pystyttiin huomioimaan.

Taiteen on tutkimuksissa havaittu tuovan yhteen eri-ikäisiä ja taustaisia ihmisiä sekä tukevan kulttuurien ja sukupolvien välistä ymmärrystä, erilaisuuden arvostamista ja empatiaa (Laitinen 2017, 32). Potilaat toivoivat, että LUOVA-tilassa voisi järjestää yhteistä toimintaa. Sairanhoitajilta tuli ehdotuksia esimerkiksi fysioterapeutin pitämistä jumppahetkistä, joilla saataisiin helposti liikutettua potilaita. Nämä jumppaohjeet voisivat siirtyä myös osaksi potilaiden arkea ja kuntoutumista. Yhteisöllinen ja osallistava toiminta voi lisätä sosiaalista vuorovaikutusta, tukea ja luottamusta sekä tarjota osallistujille kokemuksia nähdyksi, kuulluksi ja arvostetuksi tulemisesta (Laitinen 2017, 33).

Potilaat kaipasivat LUOVA-tila ohjeisiin kattavammat ohjeet iPadin ja sovellusten käyttöön. Vastausten analysoinnin jälkeen ohjeisiin lisättiin yleisiä ohjeita iPadiin liittyen sekä ohjeet myös Memopadin käyttöön. Näin LUOVA-tila ohjeissa esitellään kaikki käytettävissä olevat sovellukset, joita taiteilijat ovat ajatelleen käytettäväksi LUOVA-tilassa.

Koska sairaanhoitajat eivät olleet tutustuneet LUOVA-tila ohjeisiin tai ohjausmalliin syvällisemmin, heiltä ei saatu konkreettisia parannusehdotuksia. LUOVA-tilaan tutustuminen oli myös alkutekijöissä ja tilassa käymisen arveltiin menevän enemmän yhdessä potilaan kanssa tilan mahdollisuuksia tutkivaan suuntaan. Tämä ei kuitenkaan ole välttämättä huono asia: myös ohjausmallin taustalla olevan humanistisen oppimiskäsityksen sekä kokemuksellisen oppimisen ydinajatuksena on tekemällä oppiminen. Tähän sisältyy myös ajatus siitä, että oppia voidaan yhdessä.

Sekä tilassa vierailleet potilaat, että sairaanhoitajat kokivat LUOVA-tilan tärkeäksi ja arvokkaaksi. Toimintatapa koettiin nykyaikaiseksi ja tärkeäksi. Potilaat saavat LUOVA-tilassa muuta ajateltavaa, virikkeellisyyttä ja tekemistä sairaala-arjen keskelle. Sairaanhoitajien ajatus siitä, että LUOVA-tila tarjoaa myös heille hengähdyshetken työarjen keskelle, on varmasti avainasia uuden toimintatavan ja hoitokulttuurin kehittymiselle. LUOVA-tila voi antaa myös hoitohenkilöstölle paljon!

Työn nimessä mainitaan uusi hoitokulttuuri. Maailmalla taidetta ja musiikkia on käytetty jo pidempään osana sairaalaympäristöä. Houkuttelevan ja inspiroivan sairaalaympäristön on todettu vaikuttavan positiivisesti potilaiden hyvinvointiin. Americans for the Arts -järjestön mukaan sairaalan taiteiden ohjelman ensisijainen tarkoitus on palvella ja tukea potilaan paranemista. Samanlainen ajatus on myös LUOVA-tilan taustalla. Ruotsissa taidetta ja kulttuuritoimintaa on integroitu hoitotyöhön järjestelmällisesti siltana potilaan ja hoitajan välillä. Kulttuuri ja taide on nähty yhtenä inhimillisiä perustarpeita. (Arts Council 2014; Malmivirta 2011, 286; Wikoff 2004.)

Teemahaastatteluissa pohdittiin, voisiko LUOVA-tila olla tulevaisuudessa myös keuhko-osastolla 1 osa uudenlaista hoitokulttuuria ja osa potilaan hoitopolkua. Perinteisesti arki vuodeosastolla kietoutuu aterioiden, hoitotoimenpiteiden ja lääkärintertojen ympärille. Asiat on totuttu tekemään laitosmaisesti ja ihmisten arkea on ohjannut järjestelmä. Keuhko-osastolla 1 pyritään monipuolisesti potilaiden kuntoutumiseen ja omatoimisuuden tukemiseen. LUOVA-tila tarjoaa uudenlaisen mahdollisuuden saada potilaat liikkeelle, pois potilashuoneesta. Staricoffin ym. (2003, 13) tutkimuksen mukaan musiikin ja

taideteosten esittämisellä sairaalassa oli selkeä vaikutus potilaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen.

Visuaalisen taiteen ja musiikin on osoitettu voivan parantaa terveydenhoidon ympäristöjä, kohentavan terveyspalveluiden käyttäjien, omaisten ja henkilökunnan välistä kommunikaatiota ja vaikuttavan positiivisesti sekä hoidon laatuun ja käytänteisiin. (Laitinen 2017, 29.) LUOVA-tila koettiin paikkana sellaiseksi, että siellä helpommin viriää keskustelua myös muustakin kuin potilaan tilasta ja diagnoosista. LUOVA-tila on ehkä tilana ”puolueettomampi”, jolloin potilaan on helpompi kertoa esimerkiksi perheasioistaan.

Taide luo merkityksiä elämään ja se voi saada ihmisen hetkeksi unohtamaan sairautensa (von Brandenburg 2009, 48). LUOVA-tilassa potilailla on mahdollisuus saada osastoarkeen uudenlaista sisältöä. Potilaalla on mahdollisuus luopua potilasroolista musiikin, taiteen, liikunnan, tietotekniikan ja kirjallisuuden avulla. Potilaiden toimintakyky huomioidaan ja virikkeitä tarjotaan mahdollisuuksien mukaan myös potilashuoneisiin.

Hyvinvoinnin kehittäminen kulttuurin keinoin voi tukea hyvinvoinnin peruspilareita kuten esimerkiksi terveyttä, onnistuneita ihmissuhteita ja hyvän elämän kokemuksia (von Brandenburg 2009, 51). LUOVA-tila koettiin haastatteluissa tärkeänä ja nykyaikaisena. Haastattelut kokivat, että tällaiselle uudelle toiminnalle on tilausta. LUOVA-tila mahdollistaa potilaiden keskinäisen vuorovaikutuksen lisäämisen. Sekä potilas että hoitaja voivat kokea voimaantumista, aistit virkistyvät ja potilailla on mahdollisuus mielekkääseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Lisäksi LUOVA-tila lisää potilaiden liikuntakykyä ja muuta toimintaa.

Myös hoitohenkilöstön kokemuksissa LUOVA-tila koettiin virkistävänä. LUOVA-tila koettiin sellaisena paikkana, että sinne on myös hoitajan tulla mukava hetkeksi hengähtämään; pienen hengähdyshetken jälkeen jaksaa taas jatkaa työntekoa uudella innolla. Taiteen terveysvaikutuksia on löydetty useissa tutkimuksissa. Englannissa ja Amerikassa on todettu taiteiden viemisen sairaalaan lisänneen henkilökunnan työhyvinvointia (Wikoff 2004; Staricoff ym. 2003, 13). Ruotsissa on havaittu, että masennus- ja uupumisoireita esiintyi vähemmän niillä työntekijöillä, joiden työpaikka on tarjonnut työntekijöille taidetoimintaa. Liettualaisessa sairaalassa puolestaan henkilökunnan hyvinvointi ja terveys kohenivat, kun heille järjestettiin maalaustuokioita. (Houni 2017.) Suomessa työterveyslaitoksen tutkijat ovat laatineet suosituksen ”taide vahvistaa työhyvinvointia”, joka on suunnattu työnantajille. Suosituksessa kannustetaan muun muassa tarttumaan erilaisiin mahdollisuuksiin käyttää taidetta, hankkimaan työyhteisöön uudenlaista osaamista

taiteen kautta, käyttämään taidelähtöisiä toimintatapoja ja tukemaan työntekijöiden taide- ja kulttuuritoimintaan osallistumista myös vapaa-ajalla esimerkiksi kulttuurisetelien. (Ansio ym. 2017.)

Nyt osastolla on välineet tilan käyttämiseen, mutta se, että tila saadaan systemaattisempaan käyttöön, edellyttää uudenlaista ajattelu- ja toimintatapaa, aktivoitumista, tilasta kertomista potilaille ja omaisille sekä ohjeisiin perehtymistä. Ohjausmallin päämääränä on potilaan hyvinvoinnin edistäminen, joka toteutuu vain, jos ohjeet ja LUOVA-tila ovat osa hoitoa ja toimintatapoja.

9.5 Kehittämisehdotukset ja jatkokehittämisideat

Mikäli LUOVA-tilan kaltaisia tiloja halutaan toteuttaa muillakin osastoilla tai yksiköissä, ovat potilaiden ja henkilökunnan kokemukset hyödyllisiä. LUOVA-tila on kehittämiskelpoinen ja pienin muutoksin vietävissä eri osastoille huomioiden siellä olevien potilaiden erityistarpeet. Tätä kirjoittaessa uusi LUOVA-tila -projekti on käynnistynyt TYKS:n operatiivinen toiminta ja syöpätaudit -toimialueella. Tehty kehittämisprojekti on laajan suunnitteluryhmän kiinnostuksen kohteena.

Koska LUOVA-tila on vielä niin uusi tapa toimia, se ei ole vielä automaattisesti osa potilaan hoitoa ja kuntoutumista. LUOVA-tilasta kertominen tuntuu myös jääneen hoitajien vastuulle ja tämän johdosta kiireisen arjen keskellä se on myös jäänyt vähemmälle arvolle. Yhtenä kehittämisideana potilashuoneisiin voisi ilmoitustauluille tehdä LUOVA-tila mainokset, jotka muistuttaisivat hoitajia tilan olemassaolosta ja saisivat myös ehkä potilaiden mielenkiinnon heräämään. Taiteilijan LUOVA-tila oppaat koettiin myös hyvänä mainoksena, mutta jos niitä jakaa potilashuoneisiin, ne pitää aina pyyhkiä potilaiden vaihtuessa. Ilmoitustaululla oleva mainos poistaisi tämän ”ylimääräisen” työn.

Jatkossa, kun LUOVA-tila on saatu systemaattisempaan käyttöön, olisi mielenkiintoista saada tietää, kuinka LUOVA-tilassa käyminen vaikuttaa esimerkiksi potilaan sykkeeseen, verenpaineeseen tai kortisolitasoon. Tämä vaatisi kuitenkin systemaattisempaa käyttöä ja isompia potilasmääriä. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, miten LUOVA-tila vaikuttaa hoitohenkilöstön työhyvinvointiin.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa: Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.). Atena kustannus. Juva. 11-24.
- Adevi, A.A. 2012. Supportive Nature and Stress. Well-being in connection to our inner and outer land-scape. Doctoral Thesis. Swedis University of Agricultural Sciences. http://pub.epsilon.slu.se/8596/1/adevi_a_1202131.pdf
- Agahi, N., Kozma, A. & Parker, MG. 2006. Continuity of leisure participation from middle age to old age. J Gerontol: Soc Sci 2006; 61B: 340–6. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17114314>
- Agahi, N. & Parker MG. 2008. Leisure activities and mortality: does gender matter? J Aging Health 2008; 20: 855–71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18815413>
- Ahonen, H. 1997. Musiikki, sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Finn Lectura. Helsinki.
- Ahonen, E. 2018. Miten ja mitä opettaja oppii? Aktiivinen oppiminen opettajan pedagogisen ajattelun osana ja rakentajana. Väitöskirja. Kasvatustieteellisiä tutkimuksia, numero 25. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteellinen tiedekunta. Yliopistopaino Unigrafia. Helsinki. Viitattu 4.7.2018 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/231099>
- Albers, J. 1985. Taito nähdä. Runoja, arvioita ja muita kirjoituksia. Vapaa Taidekoulu. Helsinki.
- Ampuja, O. 2014. Äänimaisema ennen ja nyt. Teoksessa: Huutoja hiljaisuuteen. Ihminen ääniympäristössä. Ampuja, O. & Peltomaa, M. (toim.). Gaudeamus. Helsinki. 18-39.
- Ampuja, O. 2014a. Luonnon rauha – mitä se on ja mistä sitä löytyy? Teoksessa: Huutoja hiljaisuuteen. Ihminen ääniympäristössä. Ampuja, O. & Peltomaa, M. (toim.). Gaudeamus. Helsinki. 260-273.
- Ampuja, O. 2014b. Ääni – riemu ja riesa kohdusta hautaan. Teoksessa: Huutoja hiljaisuuteen. Ihminen ääniympäristössä. Ampuja, O. & Peltomaa, M. (toim.). Gaudeamus. Helsinki. 330-334.
- Andreev, T. & Salomaa, V. 2005. Kokemista ja kuvitusta - luovat ja toiminnalliset menetelmät vanhustyössä. Teoksessa: Laatua vanhustyöhön. Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.). Kustannus-osakeyhtiö Tammi. Helsinki. 161-192.
- Annerstedt, M. 2011. Nature and Public Health. Aspects of Pro-motion, Prevention and Intervention. Doctoral Thesis. Swedish University of Agricultural Sciences. http://pub.epsilon.slu.se/8424/2/annerstedt_m_111109.pdf
- Ansio, H., Houni, P., Seppälä, P. & Turunen, J. 2017. Taide vahvistaa työhyvinvointia. Arts Equal 3/2017. Viitattu 15.2.2019 http://www.artsequal.fi/documents/14230/0/PB_ty%C3%B6hyvinvointi/a4ab1d7f-8e78-4174-893c-fbc6e6dbe728
- Anttila, E. 1998. Tanssi ihmisen ja yhteisön integroijana. Teoksessa: Puurula, A. (toim.) Taito- ja taideaineiden integrointi. Kokemuksia, käytäntöjä, teoriaa. Studia Paedagogica 17. Helsinki. 83-98.
- Anttila, M., Pitkänen A., Hätönen H., Kuosmanen L., Katajisto J. & Välimäki M. 2016. Informaatioteknologiaan pohjautuvan opetuksen toteutuminen mielenterveystyössä - Potilaiden näkökulma. Hoitotiede 4/2016. 274-285. Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS r.y.

- Anttila, E. 2018. Ihmis- ja oppimiskäsitykset taideopetuksessa. Teatterikorkeakoulun julkaisusarja 58. Taideyliopiston teatterikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 7.3.2018 <http://disco.teak.fi/anttila/>
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2014. Sairaanhoido ja huolenpito. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Apple 2018. GarageBand iOS-versio. Viitattu 2.7.2018 <https://www.apple.com/fi/ios/garageband/>
- Apple 2018a. Sky Guide. Viitattu 3.7.2018 <https://itunes.apple.com/us/app/sky-guide/id576588894?mt=8>
- Apple 2018b. iTunes. Viitattu 3.7.2018 <https://www.apple.com/fi/itunes/>
- Apple 2018c. Suomen linnut. Viitattu 3.7.2018 <https://itunes.apple.com/fi/app/suomen-linnut/id1151714444?l=fi&mt=8>
- Apple 2018d. FaceTimen käyttäminen iPhonella, iPadilla tai iPod touchilla. Viitattu 3.7.2018 <https://support.apple.com/fi-fi/ht204380>
- Apple 2018e. Tayasui Memopad. Viitattu 24.10.2018. <https://itunes.apple.com/us/app/tayasui-memopad/id968417727?mt=8>
- Arts Council 2014. How art and culture is helping patients at Derby Hospital. Viitattu 8.5.2018 <https://www.artscouncil.org.uk/> > case studies > art and health
- Arts OutWest 2018. Category Archives: Arts & Health. Viitattu 8.5.2018 <http://artsoutwest.org.au> > category > projects > arts and health
- Bardy, M., Haapalainen, R., Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim.) 2007. Taide keskellä elämää. Nykytaiteen museo Kiasman julkaisuja 106/2007. Helsinki.
- Brück, P. & Turtonen, K. 11.10.2018. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Burns, N. & Grove, S. 2009. The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence. W.B. Saunders Company. 6th edition. St Louis.
- Ball, Julia & Haight, Barbara K 2005. Creating a Multisensory Environment for Dementia. Journal of Gerontological Nursing 31 (10), 4 - 10. Viitattu 10.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/16262085>
- Bardy, M. (toim.) 2013. Lastensuojelun ytimissä. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. 297-304.
- Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. 2013. Principles of Biomedical Ethics. Seventh Edition. Oxford University Press.
- Bojner-Horwitz, E. & Bojner, G. 2007. Mielihyvää musiikista (suomentanut S. Salonen). Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki. Alkuteos: Bojner-Horwitz, E. & Bojner, G. 2005. Må bättre med musik. Forma Publishing Group AB. Västerås.
- Bolwerk, A., Mack-Andrick, J., Lang, F. R., Dörfler, A. & Maihöfner, C. 2014. How art changes your brain: differential effects of visual art production and cognitive art evaluation on functional Brain Connectivity. PLoS ONE 9(7): 1–8. Viitattu 10.4.2018 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0101035>
- Brown A. & Novak-Leonard J. 2013. Measuring the intrinsic impacts of arts attendance. Cultural Trends. 22(3-4): 223-233. Viitattu 10.4.2018 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09548963.2013.817654>

Brunges, MJ. & Avigne, G. Music therapy for reducing surgical anxiety. AORN Journal 78, 816-818. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14621954>

Bygren, L.O., Konlaan, B.B. & Johansson, S-E. 1996. Attendance at cultural events, reading books and periodicals and making music or singing in a choir as determinants for survival. BMJ 313, 1577–80. Viitattu 7.3.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8990990>

Chu, Yang, Lin, Ou, Lee, O'Brien & Chou 2013. The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia: A Randomized Controlled Study. Biological Research for Nursing 5/2013, 1-9. Taiwan. Viitattu 10.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23639952>

Clift, S. & Hancox, G. 2010. The significance of choral singing for sustaining psychological well-being: findings from a survey of chorister in England, Australia and Germany. Music Performance Research 3(1): 79–96. Viitattu 10.4.2018 <https://pdfs.semanticscholar.org/3c85/3852843a28267643b41b331a07f957852dfa.pdf>

Cohen, G. (2006) Research on Creativity and Aging: The Positive Impact of the Arts on Health and Illness. Generations. Vol XXX;1: 7-15. Viitattu 7.3.2018 <http://www.agingkingcounty.org/wp-content/uploads/sites/185/2016/07/RESEARCH-ON-CREATIVITY-AND-AGING.pdf>

Cooke, Moyle, Shum, Harrison & Murfield 2010. A Randomized Controlled Trial Exploring the Effect of Music on Quality of Life and Depression in Older People with Dementia. Journal of Health Psychology 5/2010, 756-776. Australia. Viitattu 10.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20603300>

Crossick G. & Kazynska P. (2016). Understanding the value of arts & culture. The AHRC Cultural Value Project. Arts & Humanities Research Council. Viitattu 10.4.2018 <https://ahrc.ukri.org/documents/publications/cultural-value-project-final-report/>

Cuypers, K., Krokstad, S., Holmen, T. L., Knudtsen, M. S., Bygren, L. O. & Holmen, J. 2012. Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the hunt study, Norway. Journal of Epidemiology and Community Health 66(8): 698–703. Viitattu 10.4.2018 <http://jech.bmj.com/content/early/2011/05/04/jech.2010.113571>

De Vaus D. 2002. Surveys in Social Research. 5th edition. Routledge. London.

Dewey, J. 2010. Taide kokemuksena. Suomentanut Antti Immonen & Jarkko S. Tuusvuori. Englanninkielinen alkuteos: Art as Experience (1934). The later works of John Dewey. Volume 10. Toim. Jo Ann Boydston. Southern Illinois University Press. 1987. Illinois, USA. Eurooppalaisen filosofian seura ry / niin & näin. Tampere.

Dicianne, BE., Parmanto, B., Fairman, AD., Crytzer, TM., Yu, DX., Pramana, G., Coughenour, D. & Petrazzi, AA. 2015. Perspectives on the evolution of mobile (mHealth) technologies and application to rehabilitation. Physical Therapy 2015, 95(3): 397-405. Viitattu 13.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24925075>

Duodecim 2014. Keuhkohtaumatauti. Käypä hoito -suositus. Viitattu 14.9.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi06040>

Duodecim 2015. Alahengitystieinfektiot (aikuiset). Käypä hoito -suositus. Viitattu 14.9.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50100>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Enäkoski, R. & Routasalo, P. 1998. Kosketuksen voima. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). PS-Kustannus. Jyväskylä. 27-43.

Faehnle, M., Kopperoinen, L., Tyrväinen, L., Löfström, I., Lyytimäki, J., Itkonen, P., Söderman, T. & Välimaa, I. 2014. Kaupunkiluonto on lähellä. Teoksessa: Hyvinvointia metsästä. Tyrväinen, L., Kurtila, M., Sievänen, T. & Tuulentie, S. (toim.). Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 75-84.

Fancourt, D., Perkins, R., Ascenso, S., Carvalho, L., Steptoe, A. & Williamson, A. 2016. Effects of group drumming interventions on anxiety, depression, social resilience and inflammatory immune response among mental health service users. PLoS ONE 11(3): 1–16. Viitattu 10.4.2018 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0151136>

Glass, TA., Mendes de Leon, C., Marottoli, RA. & Berkman, LF. 1999 Population based study of social productive activities as predictors of survival among elderly Americans. BMJ 1999; 319: 478–83. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10454399>

Good, M., Anderson, GC., Ahn, S., Cong, X. & Stanton-Hicks, M. 2005. Relaxation and music reduce pain following intestinal surgery. Research in Nursing & Health 28, 240-251. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15884029>

Good, M. & Ahn, S. 2008. Korean and American music reduces pain in Korean women after gynecologic surgery. Pain Manag Nurs. 2008 Dec;9(4):142. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18706380>

Grape, Sandgren, Hansson, Ericson & Theorell 2003. Does singing promote well-being? An empirical study of professional and amateur singers during a singing lesson. Sweden. Viitattu 10.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12814197>

Götell, Brown & Ekman 2009. The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. International Journal of Nursing Studies 46/2009, 422-430. Sweden. Viitattu 10.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18241869>

Hairo-Lax, U. 2005. Musiikkiterapiaprosessin merkittävät tekijät ja merkittävät hetket päihteettömän elämän tukijoina. Studia Musica 27. Sibelius-Akatemia. Musiikkikasvatuksen osasto. Väitöskirja. Hakapaino Oy. Helsinki. Viitattu 10.4.2108 <http://ethesis.siba.fi/ethesis/files/isbn9525531228.pdf>

Halinen, I., Hotulainen, R., Kauppinen, E., Nilivaara, P. Raami, A. & Vainikainen, M-P. 2016. Ajattelun taidot ja oppiminen. PS-kustannus. Jyväskylä.

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hanneman, T. B. 2006. Creativity with Dementia Patients. Can creativity and art stimulate dementia patients positively? Gerontology 2006;52: 59-65. Viitattu 10.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16439826>

Haltija 2018. MOTomed muvi. Viitattu 23.7.2018 <https://www.haltija.fi/> > Tuotteet > Kuntoutus ja terapia > MOTomed -harjoittelu

Heikkinen, H. L. T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa: Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.). Atena kustannus. Juva. 25-62.

Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä. 196-211.

Heikkinen, H.L.T. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa: Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). PS-Kustannus. Jyväskylä. 204-219.

Heikkinen, K. 2012. Musiikki tehoaa kuin lääke. Hyvä terveys. Viitattu 16.10.2017 https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mieli/musiikki_tehoaa_kuin_laake

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit. Helsinki.

Heino, E. 2017. Potilaat tekevät biisejä sairaalassa – Tyksin keuhko-osasto avasi potilaille luovan tilan. Mediuutiset 4.12.2017. Viitattu 20.8.2017 <https://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/potilaat-tekev at-biiseja-sairaalassa-tyksin-keuhko-osasto-avasi-potilaille-luovan-tilan-6690639>

Helminen, P. & Sukula-Ruusunen K. 2017. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilan-earviointi ohjaustyössä. Teoksessa: Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helminen, J. (toim.). Edita Publishing Oy. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hengityслиitto 2018. Keuhkohtaumatautia sairastavan liikunta. Viitattu 14.9.2018 <https://www.hengityслиitto.fi/fi/hengityssairaudet/keuhkohtaumatauti-copd> Keuhkohtaumataudin omahoito > Keuhkohtaumatautia sairastavan liikunta

Hoitotyön tutkimussäätiö 21.5.2013. Kriittinen arviointi. Viitattu 23.11.2017 <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>

Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Duodecim 2015; 131. 1285-90.

Houni, P. 2017. Tutkimus: Taide tukee työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia. Työterveyslaitos. Viitattu 15.2.2019 <https://www.ttl.fi/tutkimus-taide-tukee-tyontekijoiden-terveytta-ja-hyvinvointia/>

Huber, M., Knottnerus, A., Green, L., Horst van der, H., Jadad, A., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer van der, J., Schnabel, P., Smith, R., Weel van, C. & Smid, H. 2011. How should we define health? BMJ 2011;343:d4163. Viitattu 13.4.2018 <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>

Huovinen, T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Kansanvalistusseura. Helsinki.

Huttunen, J. 2018. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim 26.1.2018. Viitattu 22.2.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, H. L. T., 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa: Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.). Atena kustannus. Juva. 111-135.

Hyväri, S. 2017. Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa: Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helminen, J. (toim.). Edita Publishing Oy. Helsinki.

Häyrynen, T. 2011. Käsien tanssi – duetto vuoteessa olevalle vanhukselle ja hoitajalle. Teoksessa: Luovaa lystiä. Luovat menetelmät osana hoitotyötä. Jussila, P. (toim.). Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 126. Jyväskylä. 26-36.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

- Iivanainen, A. 2001. Puhtaus antaa ihmiselle hyvän olon. Teoksessa: Hoitamisen taito. Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. (toim.). Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korhonen, L. 1997. Hoitotyön käsikirja. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Ikonomidou E., Rehnstöm A. & Naesh O. 2004. Effect of music on vital signs and postoperative pain. *AORN Journal* 80, 269-278. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/15382598>
- Iltanen, Sonja & Topo, Päivi 2007. Potilasvaatteet, pitkäaikaishoidossa olevan ihmisen toimijuus ja etiikka: Vaatesuunnittelijoiden näkemyksiä. *Gerontologia* 3/2007, 321–245.
- Isojärvi, J. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkäluna. Viitattu 17.11.2017 <http://blogit.jamk.fi/oppari/tag/pico-malli/>
- Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu. Viitattu 24.10.2018 <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>
- ITE 2018. ITE-taide. Viitattu 21.2.2018 <http://itenet.fi/>
- Itkonen, S. 2011. Taidekuvan äärellä. Katso, koe, jaa. Kansanvalistusseura. Helsinki.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Turku. Viitattu 24.10.2018 <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jantunen K., Puumalainen A., Suominen T. & Leino-Kilpi H. 1994. Onko sairaalassa yksityisyyttä? Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:5/1994. Turku.
- Jauhiainen, M. 2001. Liikunta lisää terveyttä ja hyvää oloa. Teoksessa: Hoitamisen taito. Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. (toim.). Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Johansson, K. 2008. Kultur – En del av hälsosamt liv? Kulturrådets Skriftserie 2008:4. Viitattu 7.3.2018 http://www.kulturradet.se/Documents/publikationer/2008/kultur_halsa.pdf
- Johnson, J., Louhivuori, J., Stewart, A., Tolvanen, A., Ross, L. & Era, P. 2013. Quality of life (QOL) of older adult community choral singers in Finland. *International Psychogeriatrics* 25(7): 1055–1064. Viitattu 10.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23574947>
- Jussila, P. 2011. Lysti-hankkeen tulokset ja vaikuttavuus. Teoksessa: Luovaa lystiä. Luovat menetelmät osana hoitotyötä. Jussila, P. (toim.) 2011. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 126. Jyväskylä. 79-85.
- Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Väitöskirjatutkimus. Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Oulun yliopisto, D 1214. Oulu. Viitattu 1.11.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf>
- Kaikkonen, H., Virkkunen, V., Kajala, L., Erkkonen, J., Aarnio, M. & Korpelainen, R. 2014. Terveyttä ja hyvinvointia kansallispuistoista – Tutkimus kävijöiden kokemista vaikutuksista. Metsähallituksen luonnonsuojelujulkaisuja. Sarja A 208. Metsähallitus. Vantaa.
- Kalaoja, J. 2016. Kuvista mielikuviksi. Valokuvat Suomi-brändin vetovoimatekijöinä. Akateeminen väitöskirja. Nordia Geographical Publications. The Geography Research Unit, University of Oulu. Juvenes Print. Oulu.

- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Jyväskylä.
- Kanervisto, M. 2008. Keuhkoahaumatautia sairastavan arjessa selviytyminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere
- Kang, JG., Lee, JJ., Kim, DM., Kim, JA., Kim, Cs., Hahm, TS. & Lee, BD. 2008. Blocking noise but not music lowers bispectral index scores during sedation in noisy operating rooms. *Journal of Clinical Anesthesia* 20, 12–16. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18346603>
- Kangasniemi, T. 2017. Tyksin potilaat saivat luovan toiminnan tilan. *Turkulainen* 4.12.2017. Viitattu 20.2.2018 <https://www.turkulainen.fi/artikkeli/586567-tyksin-potilaat-saivat-luovan-toiminnan-tilan>
- Kansallinen audiovisuaalinen instituutti 2018. Kokeellinen elokuva ja videotaide. Viitattu 21.2.2018 <http://elokuvapolku.kavi.fi/fi/elokuvapolku/elokuvakerronta/kokeellinen-elokuva-ja-videotaide>
- Kaplan, R. & Kaplan, S. 1989. *The Experience of Nature. A Psychological Perspective*. Cambridge University Press.
- Karjalainen, E. & Sievänen, T. 2006. Metsä elvyttää ja virkistää – mutta millainen metsä? Teoksessa: *Uusi metsäkirja*. Jalonen, R., Hanski, I., Kuuluvainen, T., Nikinmaa, E., Pelkonen, P., Puttonen, P., Raitio, K. & Tahvonen, O. (toim.) Gaudeamus. Helsinki.
- Karppinen, S., Puurula, A. & Ruokonen, I. 2001. *Taiteen ja leikin lumous*. Oy Finn Lectura Ab. Helsinki.
- Keski-Suomen taidetoimikunta 2011. *Taide vaikuttaa! Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 8.4.2018 https://thl.fi/documents/10531/126775/Taide_vaikuttaa_selvitysraportti.pdf
- Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmeksela, A. & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. *Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja* 135/2017. Jyväskylä.
- Kilroy, A., Garner, C., Parkinson, C., Kagan, C. & Senior, P. 2007. *Towards transformation: exploring the impact of culture, creativity and the arts on health and wellbeing*. Arts for Health: Manchester Metropolitan University. Viitattu 7.3.2018 <https://core.ac.uk/download/pdf/272322.pdf>
- Kiviniemi, K. 1999. *Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina*. Teoksessa: *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.). Atena kustannus. Juva. 63-83.
- Kivisaari, S.; Kortelainen, S. & Saranummi, N. 1999. *Innovaatioiden juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla*. Tampere: Tammer-Paino Oy. Viitattu 5.4.2018 http://www.vtt.fi/inf/pdf/jurelinkit/JOH_Innovaatio.pdf.
- Koivisto, K. 2011. *Ihmisen kokemuksellisuus ja kokonaisvaltaisuus. Fenomenologisen erityistieteen tuottama tieto ja tiedon hyödynnettävyys hoitamisen ilmiönä*. Viitattu 22.5.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55162/Ihmisen_kokemuksellisuus.pdf;jsessionid=477906C64D17FEF78DB0FED5A156E593?sequence=1
- Koli, H. 2017. *Innoita oppimaan. Miten luoda oppimiselle mahdollisuuksia ja tehdä oppimisesta mukaansatempaavaa*. House of Leading & Learning Oy. Helsinki.
- Konlaan, B.B. 2001. *Cultural experience and health: the coherence of health and leisure time activities*.
- Korpela, K. 2001. *Melukylä vai mansikkapaikka? Asukkaiden ja asiantuntijoiden näkemyksiä asuinalueen terveellisyydestä*. Suomen ympäristö 467. Ympäristöministeriö. Helsinki.

Korpela, K., Klemettilä, T. & Hietanen, J. 2002. Evidence for Rapid Affective Evaluation of Environmental Scenes. Research Article. Viitattu 19.3.2018 <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0013916502034005004>

Koskinen, P. 2017. Sairaalan potilaille tarjotaan vaihtoehto sängylle Turussa – luovassa huoneessa voi liikkua ja rentoutua. Viitattu 20.2.2018 <https://yle.fi/uutiset/3-9961955>

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi. Viitattu 4.7.2018 <http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61643>

Koutsopoulou S, Papathanassoglou E D, Katapodi M C & Pariraki E I. 2010. A Critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients. Journal of clinical nursing, 19(5-6), 749-765.

Korhonen, E-S., Nordman, T., Eriksson, K. 2016. Patients' Experiences of Technology in Care: A Qualitative Meta-Synthesis. Archives of Nursing Practice and Care 2(1): 001-009

Korpela, K. & Ylen, M. 2009. Effectiveness of favorite-place prescriptions: a field experiment. American Journal of Preventive Medicine. 36 (5): 435-438. Viitattu 29.7.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19269127>

Kovanen, M. 2013. Elokvakasvatuksen opas. Kustannusosakeyhtiö Nemo. Helsinki.

Kreuz, Bongard, Rohrmann, Hodapp, Grepe 2003. Effects of choir singing or listening on secretory immunoglobulin A, cortisol and emotional state.

Krons M. 2003. Seniorin opas. Vinkkejä / palveluja / terveyttä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Kuhmonen, P. (toim.) 2005. Oppijalähtöinen ohjausmalli. Second Chance. Henkilökohtaiset oppimis- ja urapolut ammatillisessa koulutuksessa. Turun aikuiskoulutuskeskus. Turku. Viitattu 11.6.2018 <http://docplayer.fi/7754074-Oppijalähtöinen-ohjausmalli-second-chance-henkilökohtaiset-oppimis-ja-urapolut-ammattillisessa-koulutuksessa.html>

KvantiMOTV 2010. Kyselyaineiston dokumentointi ja raportointi. Viitattu 11.11.2018 <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/raportointi/raportointi.html>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2010. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY oppimateriaalit. Helsinki.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit. Helsinki.

Kärjä, P. 2002. Luova vanhuus. Teoksessa: Henkiseen hyvään oloon, kodin psykologia. WSOY. Helsinki.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 3/2005, 27-29

Kääriäinen, M. Kyngäs, H. 2004. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede vol 17, no 5/-05, 250-255.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirjatutkimus. Oulun Yliopisto. Viitattu 15.3.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa: Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Jauhiainen, A. (toim.). Savonia ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Kuopio.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Näyttöön perustuva hoitotyö, Sairaanhoidaja-lehti. Viitattu 25.10.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Laamanen, K. 2001. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Suomen Laatu-keskus Koulutuspalvelut Oy. Helsinki.

Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdoja tutkimassa. Väitöskirja. Turun yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Turku.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio

Laitinen, L. 2017. Vaikuttavaa? Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 46. Turku. Viitattu 7.4.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166166.pdf>

Laitinen, L. 2017a. Näkökulmia taiteen ja kulttuurin terveysvaikutuksista. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra. Helsinki. Viitattu 7.4.2018 <https://www.sitra.fi/artikkelit/nakokulmia-taiteen-ja-kulttuurin-terveysvaikutuksiin/>

Launonen, K. 2014. Luovuus lähtee käsistä. Gummerus Kustannus Oy. Helsinki.

Laurion, S. & Fetzer, SJ: 2003. The effect of two nursing interventions on the postoperative outcomes of gynecologic laparoscopic patients. Journal of PeriAnesthesia Nursing 18, 254-261. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12923753>

Lee, J., Li, Q., Tyrväinen, L., Tsunetsugu, Y., Park, B-J., Kagawa, T. & Miyazaki, Y. 2012. Nature Therapy and Preventive Medicine. Teoksessa: Public Health – Social and Behavioral Health. Mad-dock, J. (toim.). In Tech. 325-350. Viitattu 16.3.2018 <https://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/36947.pdf>

Leather, P., Pyrgas, M., Beale, D. & Lawrence, C. 1998. Windows in the Workplace. Sunlight, View, and Occupational Stress. Environment and Behavior. Viitattu 29.7.2018 <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001391659803000601>

Lehikoinen, K. & Pässilä, A. 2016. Johdanto. Teoksessa Taiteilija kehittäjänä: taiteelliset interventiot työssä. Lehikoinen, K., Pässilä, A., Martin, M. & Pulkki, M. (toim.). 7–33. Taideyliopiston teatterikorkeakoulu. Helsinki. Viitattu 3.5.2018 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/160178>

Lehtinen, E., Vauras, K. & Lerkkänen, M-K. 2016. Kasvatuspsykologia. PS-kustannus. Jyväskylä.

Leponiemi, U., Rannisto, P-H., Stenvall, J., Lumijärvi, I. & Harisalo, R. 2012. Kehittämistoiminta kunnissa. Kuntien kehittämisprosessien hallinnan nykytila ja käytännöt. Kuntakehto. Tuottava ja hallittu kehittämis-toiminta kunnissa –tutkimus- ja kehittämishanke 2012. Tampereen Yliopisto. Suomen Kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 2.4.2018 http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/acta239_sisaltoebook.pdf

Leppänen, M. & Pajunen, A. 2017. Terveysmetsä. Tunnista ja koe elvyttävä luonto. Gummerus Kustannus Oy. Helsinki.

Leskisenoja, E. 2017. Positiivisen pedagogiikan työkalupakki. PS-kustannus. Jyväskylä.

Liikanen H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Viitattu 7.3.2018 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75612/OPM1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liikanen H-L. 2002. Taide kohtaa elämän - Arts in Hospital-hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Otavan kirjapaino Oy. Helsinki.

Lilja-Viherlampi, L-M. 2013. Care Music – sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 158. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Viitattu 22.2.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163660.pdf>

Linnansaari, H. 2004. Toimintatutkimus – tutkimus muutoksen palvelussa. Teoksessa: Opetuksen tutkimuksen monet menetelmät. Kansanen, P. & Uusikylä, K. (toim.). PS-kustannus. Jyväskylä.

Lintunen, J. 2011. Taide ja hoiva rajapinnoille Selvitys taide- ja kulttuurisältöisten hyvinvointipalvelujen kysynnästä, tarjonnasta ja yhteistyöverkostoista Pohjois-Karjalassa. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto, 2011. 90 sivua. Publications of the University of Eastern Finland. Reports and Studies in Education, Humanities, and Theology 3. Viitattu 20.2.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0518-5/urn_isbn_978-952-61-0518-5.pdf

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirjatutkimus. Oulun yliopisto 2014. Viitattu 15.3.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2008: 45 121-135. Viitattu 15.3.2018 <https://journal.fi/sla/article/view/597>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.

Louhivuori, J. 2011. Kulttuuri- ja hyvinvointihankkeet Jyväskylän seudulla – taustaa ja tulevaisuuden näkymiä. Teoksessa: Luovaa lystiä. Luovat menetelmät osana hoitotyötä. Jussila, P. (toim.). Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 126. Jyväskylä. 9-13.

Lumio, J. & Jalanko, H. 2017. Keuhkokuume (pneumonia) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00273

Luova Puutarha Oy 2018. Vaihtoehto potilassängylle. Kokemuksellinen luovan toiminnan tila. VSSHP tyks TB6. Ohjekirja potilaalle.

M maailman ihanin tyttö valokuvaprojekti 2018. Viitattu 13.4.2018 <http://www.voimauttavavalokuva.net/etusivu.htm>

Maas, J., Verheij, R. A., Groenewegwn, P. P., de Vries, S. & Spreeuwenberg, P. 2006. Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? Journal of Epidemiology and VCommunity Health 60: 587-592. Viitattu 29.7.2018 <https://jech.bmj.com/content/60/7/587>

Masalin, T. 2017. Mikä siellä puussa visertää? Ilmainen mobiililintuopas kertoo. Viitattu 3.7.2018 <https://www.tivi.fi/Vinkit/mika-siella-puussa-visertaa-ilmainen-mobiililintuopas-kertoo-6651916>

McCaffrey, R. & Locsin, R. 2006. The effect of music on pain and acute confusion in older adults undergoing hip and knee surgery. Holistic Nursing Practice 20. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16974175>

McFerran, K., Garrido, S. & Saarikallio, S. 2016. A critical interpretive synthesis of the literature linking music and adolescent mental health. Youth & Society 48(4): 521–538. Viitattu 10.4.2018 <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0044118X13501343?journalCode=yasa>

McRee, LD., Noble, S. & Pasvogel, A. 2003. Using massage and music therapy to improve post-operative outcomes. AORN Journal 87, 433-447. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14507122>

Malmivirta H. 2014. Taiteesta ja kulttuurista avaimia aivoterveeseen. Palvelumallien kehittämistä kansalaislähtöisesti. Teoksessa Taiteesta ja kulttuurista avaimia aivoterveeseen. Palvelumallien

kehittämistä kansalaislähtöisesti. (toim.) Malmivirta, H. & Kivelä, S. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 89. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Malmivirta, H. 2011. Taide siltana sosionomiksi (AMK) kasvamiselle. Toimintatutkimus taide- ja ilmaisuaineiden kehittämisestä postmodernin taidekasvatuksen suuntaan Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmassa vuosina 2001-2004. Acta Universitatis Tampereensis. Juvenes Print. Tampere.

Manning Claire 2007. Work-related learning with the arts. Developing work skills with the performing and visual arts. University of Wollongong. Faculty of Education. Doctorate of Education. Australia. Viitattu 8.4.2018 <http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1693&context=theses>

Mantere, M-H. 2007. Taiteen ja terapian yhteinen kuva. Teoksessa: Taideterapian perusteet. Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M-H. (toim.) Duodecim. Helsinki.

Matilainen, I. 2011. Luovat menetelmät iäkkäiden arjessa – haasteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa: Luovaa lystiä. Luovat menetelmät osana hoitotyötä. Jussila, P. (toim.). Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 126. 62-69.

Mattila A. S. 2009. Hyvinvoinnin teoriat. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.2.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=ont00039

Mattila, A. S. 2009a. Hyvinvointi (Well-Being). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 7.4.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00037

Mattila A. & Vuohelainen R. (toim.). Werner Söderström Osakeyhtiö. Juva. 320-321.

Margrove, K., Heydinrych, K. & Secker, J. 2013. Waiting list-controlled evaluation of a participatory arts course for people experiencing mental health problems. Perspectives in Public Health 133(1): 28–35. Viitattu 10.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23034832>

Medisiinisen toimialan strategiset painopisteet 2017–2018.

Metsähallitus 2018. Terveyttä ja hyvinvointia luonnosta. Viitattu 8.2.2018 <http://www.luontoon.fi/retkeilynabc/terveystajahyvinvointialuonnosta>

Mielikäinen, K. & Kanninen, K. 2014. Metsänomistajat hyvinvointihyötyjen tuottajina ja käyttäjinä. Teoksessa: Hyvinvointia metsästä. Tyrväinen, L., Kurttila, M., Sievänen, T. & Tuulentie, S. (toim.). Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 59-70.

Mitchell, R. & Popham, F. 2008. Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. Lancet 372: 1655-1660. Viitattu 29.7.2018 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)61689-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)61689-X/abstract)

Mok, E. & Wong, KY. 2003. Effects of music on patient anxiety. AORN Journal 77, 369-410. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12619853>

Muukkonen, M., Pesonen, M. & Pohjannoro U. (toim.) 2011. Muusikko eilen, tänään ja huomenna. Näkö-kulmia musiikkialan osaamis-tarpeisiin. Musiikkialan toimintaympäristöt ja osaamistarve – toive-hankkeen loppuraportti. Helsinki.

Mäenpää, J. 2016. Todeksi tehty valokuva. Objektiivisuuden rakentuminen uutiskuvajournalismissa. Väitöskirjatutkimus. Tampereen yliopisto. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Niemi, Merja. 2012. Luova talous työssä – miten työelämää voidaan kehittää taiteiden ja kulttuurin avulla ja päinvastoin: Taide- ja kulttuuritaustaisen osaamisen hyödyntäminen työelämän kehittämisessä. Raportti. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki.

Niemelä, M. 2016. "Lauletaan vaan yhdessä pojat!" Musiikki ja identiteetti sotiemme veteraanien ryhmämusiikkiterapiassa – etnografis-narratiivinen tutkimus. Väitöskirjatutkimus. Jyväskylän yliopisto.

Nuutinen, T. 2007. Keinu – Taiteen ja vanhustyön kohtaamisia. Teoksessa Nuutinen, T. (toim.). Elämän ilon välähdyksiä. Taiteen ja vanhustyön kohtaamisia. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja C: Tiedotteita, 24. Kopijyvä Oy. Jyväskylä. s. 12-23.

Nykopp, J. 17.6.2015. Musiikista apua aivosairauksista kuntoutumiseen. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 23.11.2017 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/musiikista-apuraivosairauksista-kuntoutumiseen/>

Nykänen, E., Porkka, J., Aittala, M., Kotilainen, H., Räikkönen, O., Wahlström, M., Kareistö, J., Yli-Karhu, T. & Larkas-Ipatti, E. 2008. HospiTool. Käyttäjälähtöinen sairaalatala. VTT Tiedotteita 2455. Espoo. Viitattu 28.2.2018 http://hospitool.vtt.fi/files/raportit/HospiTool_T2455.pdf

Okada, Kurita, Takase, Otsuka, Kodani, Kusama, Atarashi & Mizuno 2009. Effects of music therapy on autonomic nervous system activity, incidence of heart failure events, and plasma cytokine and catecholamine levels in elderly patients with cerebrovascular disease and dementia. International Heart Journal 1/2009, 95-110. Japani. Viitattu 23.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19246850>

Opetushallitus 2018. Osaamisperusteinen opetus. Viitattu 11.6.2018 http://www10.edu.fi/ammattipeda/?sivu=osaamisperusteinen_opetus > Pedagoginen näkökulma

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017. Luova talous. Viitattu 9.5.2018 <http://minedu.fi/luova-talous>

OPM 2002. Taide on mahdollisuuksia. Ehdotus valtioneuvoston taide- ja taiteilijapoliittiseksi ohjelmaksi. Taide- ja taiteilijapoliittinen toimikunta TAO. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki.

Opetusministeriö 2009. Luova talous ja kulttuuri innovaatiopolitiikan ytimessä. Opetusministeriön julkaisuja 2009:30.

Otter von C. 2008. Kultur – en del av ett hälsosamt liv? Kulturrådets skriftserie 2008:4: 1–31. Statens kulturråd. Viitattu 8.4.2018 http://www.kulturradet.se/Documents/publikationer/2008/kultur_halsa.pdf

Paalasmaa, J. 2016. Maailman parhaat kasvatusajatukset. Into Kustannus. Helsinki.

Palttala, P., Tulkki, H. & Vakkuri, M. 2004. KulTa – Taide ja kulttuuri. Kustannusosakeyhtiö Otava. Helsinki.

Pantsu, L. 2010. Ensimmäiset elämykset – musiikkiin integroitu taidekasvatus osana vauvaperheiden elämää. Musiikkikasvatuksen lisensiaatintutkimus. Musiikin laitos. Jyväskylän yliopisto.

Peltomaa, M. & Saine, S. 2014. Kuulo – ensimmäinen ja viimeinen aisti. Teoksessa: Huutoja hiljaisuuteen. Ihminen ääniympäristössä. Ampuja, O. & Peltomaa, M. (toim.). Gaudeamus. Helsinki. 80-95.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammateissa. Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy. Helsinki.

Peltonen, M. 2012. Väitöskirjapalkinto Teppo Särkämölle. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Viitattu 15.9.2017 <http://www.helsinki.fi/behav/uutisarkisto/2012/uutinen-26-03-2012.htm>

Piirainen, A. 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 207. Yliopistopaino. Helsinki. Viitattu 4.7.2018 <http://et-hesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/kasva/vk/piirainen/asiakkaa.pdf>

- Polit, D. & Beck, C. 2012. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9 painos. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins.
- Puhakka, M. 2009. Mikä ihmeen visuaalinen kulttuuri. Turun sanomat 6.2.2009. Viitattu 21.2.2018 <http://www.ts.fi/kulttuuri/1074333751/Mika+ihmeen+visuaalinen+kulttuuri>
- Punkanen, M. 2011. Improvisational music therapy and perception of emotions in music by people with depression. Studies in humanities. University of Jyväskylä.
- Purhonen, H. 1988. Muuttuva ihminen. Carl Rogersin filosofinen antropologia. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 158. Helsinki.
- Pusa, T. 2012. Harmaa taide. Taiteen ja vanhuuden merkitys-suhteita. Aalto-yliopiston julkaisusarja doctoral dissertations 89/2012. Helsinki.
- Rattray, J. & Jones, M.C. 2007. Essential elements of questionnaire design and development. Journal of Clinical Nursing 16 (2), 234–243.
- Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Helsinki.
- Rauhala, L. 2007. Ihmistajunta tutkivana ja tutkittavana. Tieteessä tapahtuu 8/2007. 21-26.
- Rauste-von Wright, M. & Von Wright, J. 1997. Oppiminen ja koulutus. WSOY. Juva
- Rauste-Von Wright, M., Von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. WS Bookwell Oy. Juva.
- Rotko, T. & Kauppinen, T. 2016. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman loppuarviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Ruokonen, I., Moilanen, K., Ollaranta, R. & Ruismäki, H. 2011. Virkistys- ja musiikkitoiminta virittää vanhusten hyvinvointia ja omatoimisuutta. Suomen musiikkiteollinen seura. Helsinki.
- Räsänen, M. 2000. Sillanrakentajat. Kokemuksellinen taiteen ymmärtäminen. Taideteollisen korkeakoulun julkaisu A 28. Taidekasvatuksen osaston tutkimuksia. Helsinki.
- Räsänen, M. 2008. Kuvakulttuurit ja integroiva taideopetus. Taideteollisen korkeakoulun julkaisu B90. Helsinki.
- Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa: Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Helsinki. 21-39.
- Salminen, S. 2011. Luovat menetelmät hoitolaitosten arjessa. Teoksessa: Luovaa lystiä. Luovat menetelmät osana hoitotyötä. Jussila, P. (toim.). Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 126. Jyväskylä. 70-73.
- Salomaa, E-R. 2016. Keuhkohtaumatauti (COPD). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.9.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029
- Salonen, K. 2010. Mielen luonto: eko- ja ympäristöpsykologian näkökulma. Teoksessa Yhteyksien kirja. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla. Silvasti, H. & Silvasti, T. (toim.) 2010. Kelan tutkimusosasto. Juvenes Print. Tampere. 235–247.
- Sapouna, L. & Pamer, E. 2016. The transformative potential of the arts in mental health recovery – an Irish research project. Arts & Health 8(1): 1–12. Viitattu 10.4.2018 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17533015.2014.957329>
- Saresma, T. 2010. Kokemuksen houkutus. Teoksessa: käsikirja sukupuoleen. Saresma, T., Rossi, L-M. & Juvonen, T. (toim.). Vastapaino. Tampere.

Sarvas, R. 2008. Henkistä hyvinvointia valokuvista. *Duodecim* 2008, 124:850-1. 850-851. Viitattu 8.4.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo97202>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki.

Secker, J., Loughran, M., Heydinrych, K. & Kent, L. 2011. Promoting mental well-being and social inclusion through art: evaluation of an arts and mental health project. *Arts & Health* 3(1): 51–60. Viitattu 9.4.2018 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17533015.2010.541267>

Sederholm, H. 2007. Taidekasvatus – samassa rytmissä elämän kanssa. Teoksessa: Taide keskellä elämää. Bardy, M., Haapalainen, R., Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim.). Nykyaiteen museo Kiasman julkaisuja 106/2007. Helsinki.

Sendelbach, SE., Halm, MA., Doran, KA., Miller, EH. & Gaillard, P. 2006. Effects of music therapy on physiological and psychological outcomes for patients undergoing cardiac surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing* 21, 194–200. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/16699359>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Arviointiraportteja 4/2004. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Viitattu 14.2.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf

Sirola, E. 2009. Musiikin elinikäinen oppiminen. Teoksessa: Musiikkikasvatus. Näkökulmia kasvatukseen, opetukseen ja tutkimukseen. Louhivuori, J., Paananen, P. & Väkevä, L. (toim.). Suomen musiikkikasvatusseura FiSME r.y. Jyväskylä. 171-187.

Silvennoinen, H. 1998. Oppiminen työelämässä. Teoksessa: Elinikäinen oppiminen. Silvennoinen, H. & Tulkki, P. (toim.). Gaudeamus. Tampere.

Silvennoinen, H. & Naumanen, P. 1998. Juhlavat puheet ja arkinen työ. Teoksessa: Elinikäinen oppiminen. Silvennoinen, H. & Tulkki, P. (toim.). Gaudeamus. Tampere.

Sonke, J., Pesata, V., Arce, L., Carytsas, F.P., Zemina, K. & Jokisch, C. 2015. The effects of arts-in-medicine programming on the medical-surgical work environment. *Arts & Health* 7(1): 27–41.

Staricoff, R., Duncan J. & Wright, M. 2003. A Study of the Effects of Visual and Performing Arts in Health Care. Chelsea and Westminster Hospital. Viitattu 19.3.2018 <https://www.publicar-online.org.uk/resources/research/documents/ChelseaAndWestminsterResearchproject.pdf>

STM 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Julkaisuja 2011:1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

STM 2015. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010-2014 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:17. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

STM 2018. Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 22.2.2018 <http://stm.fi/tyohyvinvointi>

Strandman, P. 2007. Taiteen soveltavaa käyttöä? Teoksessa: Taide keskellä elämää. Bardy, M., Haapalainen, R., Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim.). Nykyaiteen museo Kiasman julkaisuja 106/2007. Helsinki.

Suomi, A. 2003. Menetelmällisyyden perusteluja. Teoksessa Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Toim. Hakonen, S. & Marin, M. PS-kustannus. Juva. 107-110.

Suoranta, J. & Ryyänen, S. 2014. Taisteleva tutkimus. Into Kustannus Oy. Helsinki.

Särkämö, T. 2011. Music in the recovering brain. Cognitive Brain Research Unit, Cognitive Science Institute of Behavioural Sciences University of Helsinki Finland.

Särkämö, T. 2013. Musiikki tuntuu aivoissa. Teoksessa: Care Music – sairaala- ja hoivamusiikki-työ ammattina. Liija-Viherlampi, L-M. 2013 (toim.). Turun ammattikorkeakoulun raportteja 158. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Viitattu 22.2.2018 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163660.pdf>

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. & Rantanen, P. 2014. Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *The Gerontologist* 54(4): 634–650. Viitattu 10.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24009169>

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. Muis-taakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toiminta-kyvyn tukemisessa. Helsinki. Miina Sillanpään säätiön julkaisusarja A:10.

Szmuk, P., Aroyo, N., Ezri, T., Muzikant, G., Weisenberg, M. & Sessler, DI. 2008. Listening to music during anesthesia does not reduce the sevoflurane concentration need to maintain a constant bispectral index. *Anesthesia & Analgesia* 107, 77-80. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18635470>

Taanila, A. 2015. Kyselylomakkeen kysymykset. Viitattu 1.11.2018 <https://tilas-toapu.wordpress.com/2012/03/28/kyselylomakkeen-kysymykset/>

Tamminen & Solin (toim.) 2013. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoiva-palveluissa. Suomi & Itävalta.

Takana, T., Nakamura, K. & Watanabe, M. 2002. Urban residential environments and senior citi-zens' longevity in megacity areas: the importance of walkable green spaces. *Journal of Epidemi-ology & Community Health*. 56: 913-918. Viitattu 29.7.2018 <https://jech.bmj.com/content/56/12/913>

Tayasui 2018. SketchesPro. What´s in Pro? Viitattu 2.7.2018 <http://tayasui.com/sketches/pro-features.html>

Taylor, A.F. & Kuo, F.E. 2009. Children with attention deficits concentrate better after walk in the park. *Journal of Attention Disorders*. 12(5): 402-409. Viitattu 29.7.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18725656>

The Center for Health Design 2018. Viitattu 9.5.2018 <https://www.healthdesign.org/> > Research > Pebble Project

Tiusanen E. 2001. Musiikkikasvatus alle kolmivuotiailla. Teoksessa Helenius A. ym. (toim.) 2001. Pienet päivähoidossa. Alle kolmivuotiaiden lasten varhaiskasvatuksen perusteita. Werner Söderström Osakeyhtiö. Helsinki. 179-197.

Topo, P. & Iltanen-Tähkävuori, S. 2010. Scripting patienthood with patient clothing. National In-stitute for Health and Welfare, Division of Health and Social Services, Helsinki. Finland University of Art and Design Helsinki, Finland. 1682-1689. Viitattu 28.2.2018 <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/j.socscimed.2010.01.050>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjei-den tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tse, MM., Chan, MF. & Benzie, IF. 2005. The effect of music therapy on postoperative pain, heart rate, systolic blood pressure and analgesic use following nasal surgery. *Journal of Pain & Pallia-tive Pharmacotherapy* 19, 21-29. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/16219608>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Tuomisto, J. 1994. Elinikäinen kasvatusta – aatteesta strategiaksi. Teoksessa: Elinikäinen oppiminen. Kajanto, A. & Tuomisto, J. (toim.). Aikuiskasvatuksen tutkimusseura. Kirjastopalvelu Oy. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018. Eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 5.12.2018 <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-suomessa>

TYKS Turun yliopistollinen keskussairaala 2018. Keuhkosairauksien vuodeosasto 1. Viitattu 21.3.2018 <http://www.vsshp.fi/fi/Sivut/default.aspx> Etusivu > Toimipaikat > Tyks Kantasairaala, Turku > Osastot ja poliklinikat > Keuhkosairauksien vuodeosasto 1.

Tynjälä, P., Piirainen, A., Kurunsaari, M. & Merikoski, H. 2016. Ohjaus ja neuvonta kuntoutuksessa – pedagogisia lähtökohtia. Teoksessa: Kuntoutuminen. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, A. & Ylinen, A. (toim.). Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 268-274.

Tyrväinen, L., Kurttila, M., Sievänen, T. & Tuulentie, S. 2014. Ihmisiä metsässä. Teoksessa: Hyvinvointia metsästä. Tyrväinen, L., Kurttila, M., Sievänen, T. & Tuulentie, S. (toim.). Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 9-16.

Tyrväinen, L., Korpela, K. & Ojala, A. 2014a. Luonnon virkistyskäytön terveys- ja hyvinvointi-hyödyt. Teoksessa: Hyvinvointia metsästä. Tyrväinen, L., Kurttila, M., Sievänen, T. & Tuulentie, S. (toim.). Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 48-70.

Tyrväinen, L., Kurttila, M., Sievänen, T. & Tuulentie, S. 2014b. Metsien virkistyskäytön ja matkailun tulevaisuus. Teoksessa: Hyvinvointia metsästä. Tyrväinen, L., Kurttila, M., Sievänen, T. & Tuulentie, S. (toim.). Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 257-263.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012. Työelämän kehittämissstrategia vuoteen 2020. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki.

Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Miles, M.A. & Zelson, M. 1991. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology* 11: 201-230. Viitattu 29.7.2018 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272494405801847>

Vaajoki, A. 2012. Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients – Music Intervention in Pain Alleviation. Publications in Health Sciences. Dissertations in Health Sciences. University of Eastern Finland. Kuopio. Viitattu 8.4.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0956-5/

Valli, R. 2007. Mitä numerot kertovat? Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). PS-kustannus. Jyväskylä. 184-197.

Valli, R. 2007a. Vastaaja asettaa tulkinnalle haasteita. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). PS-kustannus. Jyväskylä. 198-212.

van Bonsdorff, P. 2007. Hiljainen estetiikka. Teoksessa: Taide keskellä elämää. Bardy, M., Haapalainen, R., Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim.). Nykytaiteen museo Kiasman julkaisuja 106/2007. Helsinki.

Van Der Vleuten, Visser & Meeuwesen 2012. The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia. *Patient Education and Counseling* 89/2012, 484-488. Alankomaat. Viitattu 23.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/22742983>

- Varsa, H. 1998. Taide työpaikan kehittämässä. Teoksessa: Taide tiedon lähteenä. Bardy, M. (toim.). Atena Kustannus Oy. Jyväskylä.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2017–2018.
- Varto, J. 1996. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.
- Vertio, H. 2003. Terveystyön edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Vilen M, Leppämäki P & Ekström L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- von Brandenburg, C. 2007. Taide ja työhyvinvoinnin edistäminen – tehokkuusajattelua vai elämänlaadun parantamista? Teoksessa: Taide keskellä elämää. Bardy, M., Haapalainen, R., Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim.). Nykyaiteen museo Kiasman julkaisu 106/2007. Helsinki.
- von Brandenburg, C. 2009. Taiteen merkityksestä työhyvinvoinnin edistämisessä. Verkkojulkaisu Synnyt / Origins 2/2009. Taidekasvatuksen tiedonala. Taideteollinen korkeakoulu. 47-58. Viitattu 8.4.2018 http://arted.uiah.fi/synnyt/2_2009/cecilia_von_brandenburg.pdf
- Walworth, D., Rumana CS., Nguyen, J. & Jarred, J. 2008. Effects of live music therapy sessions on quality of life indicators, medications administered and hospital length of stay to patients undergoing elective surgical procedures for brain. Journal of Music Therapy 45, 349-359. Viitattu 8.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18959455>
- Wikoff, N. 2004. Cultures of Care: A Study of Arts Programs in U.S. Hospitals. Viitattu 8.5.2018 https://www.americansforthearts.org/sites/default/files/Arts%20and%20Healthcare%20Nov2004_0.pdf
- Wilkinson, AV., Waters, AJ., Bygren, L-O. & Tarlov, AR. 2007. Are variations in rates of attending cultural activities associated with population health in the United States. BMC Publ Health 2007; 7: 226–31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2064924/>
- Williams, F. 2017. Metsän parantava voima. Suom. J. Saarinen. Minerva Kustannus Oy. Helsinki. Englanninkielinen alkuperäisteos: Williams, F. 2017. The nature fix: Why nature makes us happier and more creative. W.W.Norton & Company, Inc.
- Wilson C., Bungay H., Munn-Giddins C. & Boyce M. 2016. Healthcare professionals' perceptions of the value and impact of arts in healthcare settings: a critical review of literature. International Journal of Nursing Studies. 56:90-101. Viitattu 23.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26696399>
- World Health Organization 1998. Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR). Health Education and Health Promotion Unit (HEP). Geneva. Viitattu 7.4.2018 <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- Yli-Viikari, A. 2011. Luonnon vaikutukset hyvinvointiin. MTT/CAREVA-hanke. Viitattu 9.2.2018 <http://www.vihreaveraja.fi/@Bin/220277/luonnon+vaikutukset+hyvinvointiin.pdf>
- Young, R., Camic, P. & Tischler, V. 2016. The impact of community-based arts and health interventions on cognition in people with dementia: a systematic literature review. Aging & Mental Health 20(4): 337–351. Viitattu 10.4.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2568376>



SISÄLTÖ

1 LUOVA-TILA	3
2 OHJAUSPROSESSI	3
2.1 Ohjaustarpeen määrittely	3
2.2 Ohjauksen suunnittelu ja tavoitteet	4
2.3 Ohjauksen toteutus	4
2.4 Arviointi	5
2.5 Jatkuvuus	5
LÄHTEET	6
LIITE1: Muistilista	7

1 LUOVA-TILA

LUOVA-tila ohjausmalli on tarkoitettu hoitohenkilöstölle. Ohjausmalli auttaa potilasta määrittelemään tavoitteet, joiden kautta pyritään motiivoitumaan ja parantamaan omaa jaksamista. Malli auttaa henkilökuntaa ennakoimaan potilaan ohjaustarpeet sekä ymmärtämään, millaista ohjausta tarvitaan tavoitteisiin pääsemiseksi. Oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa toisten potilaiden, henkilökunnan ja oppimisympäristön kanssa. Se on yksin ja yhdessä tekemistä, ajattelemista, suunnittelua, tutkimista ja näiden prosessien monipuolista arviointia.

LUOVA-tila ohjausmallin rinnalla kulkevat LUOVA-tila ohjeet, jossa esitellään LUOVA-tilassa käytössä olevat sovellukset GarageBand, SketchesPro ja Memopad. Lisäksi oppaaseen on koottu tilaan ja laitteisiin liittyviä yleisiä ohjeita.

2 OHJAUSPROSESSI

2.1 Ohjaustarpeen määrittely

Tarpeen määrittäminen alkaa potilastietojen keruusta. Tietoja kerätään jo ennen potilaan tuloa, ensitapaamistilanteessa ja hoidon aikana. Yhteisen keskustelun avulla pyritään kuvaamaan potilaan vahvuudet ja haasteet. Tarvittaessa myös omaista pyydetään kuvaamaan potilaan vointia, tarpeita, voimavaroja ja toiveita. Ohjauksen lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet, kiinnostuksen kohteet, vahvuudet, voimavarat, unelmat ja elämäntilanne. Ohjauksessa tulee huomioida potilaan jo olemassa olevat tiedot sairaudestaan sekä se, kuinka kauan potilas on sairastanut. Ihminen nähdään yksilöllisenä ja ainutlaatuisena. Osastolla voidaan yhdessä pohtia, ketkä hyötyisivät LUOVA-tilasta, jotta heille osattaisiin kohdennetusti tarjota tilan mahdollisuuksia. LUOVA-tilasta olisi hyvä puhua potilaille ja LUOVA-tila oppaita olisi hyvä olla saatavilla esimerkiksi potilashuoneissa ja aulassa, jotta tietoisuus tilasta lisääntyisi.

2.2 Ohjauksen suunnittelu ja tavoitteet

Jotta ohjauksen tavoitteet saadaan istumaan potilaan elämäntilanteeseen, ne tulee määritellä yhdessä potilaan kanssa. Sopivat vaihtoehdot haetaan potilaan kiinnostuksen, toimintakyvyn, vahvuuksien ja motivaation pohjalta. Potilaslähtöisessä ohjausprosessissa korostuu potilaan kyky suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa toimintaansa yhteistyössä hoitajan kanssa. Tarkoituksena on yhdessä suunnitella ja rakentaa ohjausprosessi.

Tavoite kuvaa toivottua muutosta potilaan tilassa. Kun tavoitteissa on huomioitu potilaan näkemys hoidosta, se edistää hänen tyytyväisyytään ja hoitoon sitoutumistaan. Potilaslähtöisen ohjauksen tavoitteiden tulisi olla realistisia, konkreettisia, muuttuvia ja mitattavissa olevia. Tavoitteena voi olla esimerkiksi toiminnallisuuden ja kuntoutumisen edistyminen, parempi potilaskokemus, sairauden sietäminen, jaksaminen tai voimaantumisen.

2.3 Ohjauksen toteutus

Toteutus on tavoitteiden suuntaista toimintaa, tarkkailua, auttamista, tukemista, ohjaamista ja potilaan toimintakyvyn ylläpitämistä. Potilaan ohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys. Oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa toisten potilaiden, hoitajien ja oppimisympäristön kanssa. Onnistuneen potilasohjausprosessin kannalta sekä hoitajan ja potilaan tulee olla aktiivisia ja tavoitteellisia ohjaustilanteessa.

On tärkeä huomioida, miten potilas omaksuu asioita eli millainen on hänen oppimistyyliinsä ja mikä on ohjauksen päämäärä. Oppimistyylin tunnistaminen edellyttää, että hoitaja perehtyy potilaan taustatekijöihin ja keskustelee hänen kanssaan. Hoitaja voi ehdottaa vaihtoehtoisia ohjausmenetelmiä ja neuvotella siitä, mikä tuntuisi luontevalta tavalta oppia. Koska parhainkaan kirjallinen ohje ei voi sisältää vastauksia kaikkiin potilaan kysymyksiin, kuuluu hyvään ohjaukseen ohjeiden täydentäminen potilaan tarpeita vastaaviksi.

2.4 Arviointi

Ohjauksen onnistumisen kannalta arviointi tärkeä osa prosessia. Oppimisen arvioinnin tulee olla jatkuvaa ja monitasoista ja arviointi tulisi tehdä yhdessä potilaan kanssa. Arvioitavia asioita ovat ohjaukselle luotujen tavoitteiden saavuttaminen sekä se, millaista ohjaus on ollut. Palaute ja tulevaan suuntaava ohjaus ovat keskeisiä oppimista edistäviä tekijöitä. Arvioinnin avulla sekä potilas että hoitajat voivat pohtia omaa toimintaansa ohjaustilanteessa. Potilaan motivoinnin kannalta olisi hyvä, että hoitaja antaa positiivista palautetta asioista, joissa potilas ohjauksen avulla onnistui. Ohjaajan palautteen tulee olla asiallista, kannustavaa ja uuteen yritykseen rohkaisevaa.

2.5 Jatkuvuus

Hienointa olisi, jos potilas LUOVA-tilan innoittamana lähtee liikkeelle, pois potilassängystä, kokeilemaan tilan mahdollisuuksia, oppimaan ja kokemaan uutta ja jos hän vielä saisi tilasta jotain mukaan omaan arkeensa. Voimaantunut potilas kykenee tunnistamaan terveysongelmansa ja pyrkii aktiivisesti ratkaisemaan ongelmansa. Voimaantunut potilas kokee, että hän selviytyy sairaudestaan ja sitoutuu hoitoonsa määrätietoisesti. Tämä kuitenkin vaatii sen, että henkilökunta mahdollistaa tilan käyttämisen, antaa tarvittaessa käyttöopastusta ja jakaa tietoa LUOVA-tilasta kaikille. Tulevaisuudessa LUOVA-tilan tapaiset toimintatavat voisivat olla osa hoitokulttuuria.

LÄHTEET

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2014. Sairaanhoido ja huolenpito. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Halinen, I., Hotulainen, R., Kauppinen, E., Nilivaara, P. Raami, A. & Vainikainen, M-P. 2016. Ajattelun taidot ja oppiminen. PS-kustannus. Jyväskylä.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu. Viitattu 24.10.2018 <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

Kettunen, T., Pihlainen, V., Arkela, M., Hopia, H., Nurmeksela, A. & Lumiaho, L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 135/2017. Jyväskylä.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit. Helsinki.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö Vol. 3 3/2005, 27-29

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Näyttöön perustuva hoitotyö, Sairaanhoidaja-lehti. Viitattu 25.10.2018 <https://sairanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.

LIITE1: MUISTILISTA

1. MÄÄRITÄ OHJAUSTARVE
 - Tieto LUOVA-tilasta potilaille!
 - Kuka hyötyisi tilasta? Kirjaa potilaan hoitosuunnitelmaan.
2. TUTUSTU POTILAASEEN
 - Lue potilaskertomus, katso rajoitteet
 - Potilaan kohtaaminen: mitkä voisivat olla tavoitteet?
 - Potilaan tarpeiden huomioiminen: mistä juuri tämä potilas hyötyisi?
3. SUUNNITTELE OHJAUS
 - Lähtökohtana potilaan tarpeet, vahvuudet ja toimintakyky
 - Tavoitteena myönteinen kuntoutuminen
4. TOTEUTA KÄYNTI
 - Asiakaslähtöisesti, vuorovaikutuksessa potilaan kanssa
 - Esittele tilan mahdollisuudet:
 - Kerro, että iPadia käytetään napauttamalla, pyyhkäisemällä ja nipistämällä kosketusnäyttöä.
 - Esittele koti -näppäin. Verkkoon kirjaututaan koodilla 0000.
 - Näytä safari -selain.
 - Esittele käytössä olevat sovellukset: SketchesPro, Memopad ja GarageBand.
 - Tarjoa vaihtoehtoisia menetelmiä, jokaiselle löytyy varmasti jotain! Musiikin kuuntelu, lukeminen, kuntopyörä, tilasta nauttiminen...
5. ARVIOI KÄYNTI
 - Saavutettiin asetetut tavoitteet?
 - Mitä voitaisiin parantaa? Miten?

Sanna-Mari Nenonen

LUOVA-TILA -OHJEET

SISÄLTÖ

1 YLEISIÄ OHJEITA	3
2 GARAGEBAND	5
3 SKETCHES PRO	9
4 MEMOPAD	13
LÄHTEET	14

1 YLEISIÄ OHJEITA

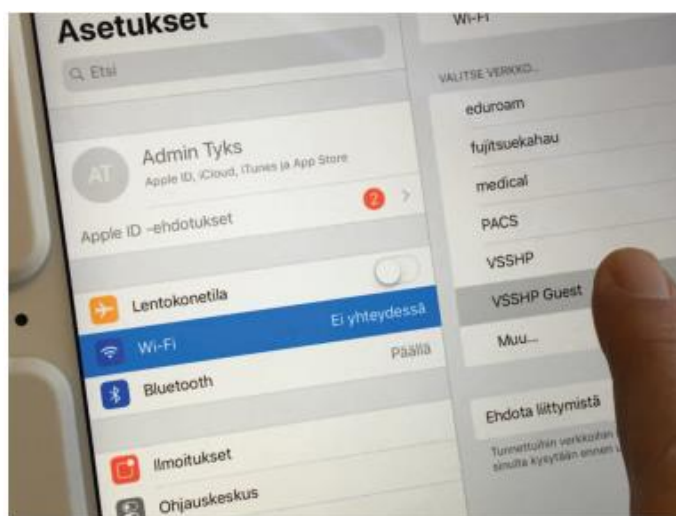
Näissä ohjeissa esitellään LUOVA-tilassa käytössä olevat sovellukset GarageBand, SketchesPro ja Memopad, jotka esitellään jäljempänä tarkemmin. Lisäksi oppaaseen on koottu tilaan liittyviä yleisiä ohjeita.



1. Ennen kuin aloitat, muistathan käyttää käsidesiä
2. Pyyhi iPad-tietokoneen kosketusnäyttö kuivalla kankaalla. Puhdaita liinoja on tarjoilukärryssä.
3. iPadia käytetään napauttamalla, kaksoisnapauttamalla, pyyhkäisemällä ja nipistämällä kosketusnäytön kohteita.
4. Avaa iPad-tietokone kotinäppäimellä. Kotinäppäimellä pääset myös takaisin aloitus- eli kotisivulle. Kirjautumaan pääset tunnuksetta 0000.



5. Ohjelmien avaaminen tapahtuu kuvaketta napauttamalla. Paluu Koti-valikkoon tapahtuu painamalla Koti-painiketta uudelleen.
6. Tarvitset ehkä internetiä, joten klikkaa "asetukset" ja tarkista onko iPad netissä (Wi-Fi). Jos ei ole, niin valitse asetuksista Wi-Fi ja nettipalvelun tarjoajaksi sairaalan vierailijaverkko VSSHP Guest. Kirjaudu verkkoon koodilla 0000.



7. Jos haluat kuunnella musiikkia tai katso uutisia, hae kansliasta itsellesi kuulokkeet

2 GARAGEBAND

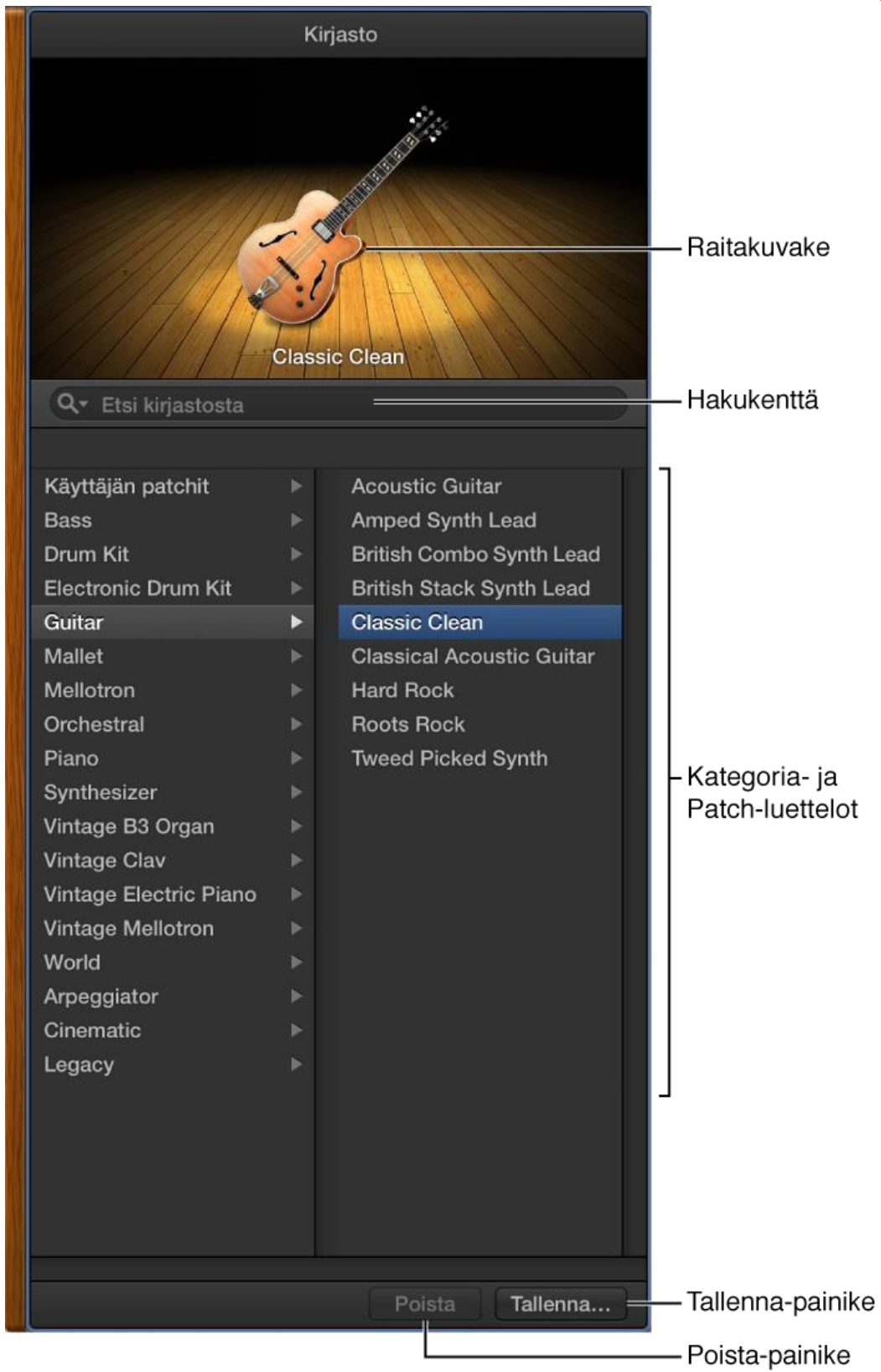
Voit luoda ja toistaa projekteja GarageBand-ikkunassa. Projekti on dokumentti, joka sisältää kaikki äänitteet, lisäämiesi mediatiedostojen sijainnin ja kaikki tekemäsi muutokset. GarageBand-ikkuna on jaettu eri osa-alueisiin, joissa voi keskittyä eri ominaisuuksiin, kuten äänitykseen, järjestelyyn ja muokkaukseen.

1. Aloita GarageBandissa työskentely luomalla uusi **projekti** tai avaamalla olemassa oleva projekti. Uuden projektin saa avattua painamalla vasemmassa yläkulmassa olevaa + -merkkiä. Olemassa olevan projektin saat valittua arkistosta: arkisto → avaa → etsi ja valitse tiedosto → avaa.

2. Jokaisessa projektissa on sarja ominaisuuksia, kuten sävellaji, tempo ja tahtilaji. Voit määrittellä projektin ominaisuudet, kun luot projektin mutta voit muuttaa näitä myöhemmin oikeassa ylä laidassa olevan ja-koavaimen kuvan kautta.

3. Kun uusi projekti on avattu, voit lisätä projektiin **raitoja**, jotka voivat sisältää äänitteitäsi, silmukoita ja muuta materiaalia. Uusi raita -valintaikkunan valinnat vaihtelevat sen mukaan, mitä raitatyyppejä olet luomassa. Uusi raita ilmestyy raidat -alueelle ja kirjasto avautuu, josta voit valita **patchin** raidalle. Patch sisältää instrumentin, tehosteet ja muut asetukset, jotka ohjaavat raidan ääntä.

*Valitse raita → uusi raita → lisää raita → valitse raitatyyppi
uusi raita -valintaikkunan yläosasta → luo*



4. Voit lisätä projektiisi virtuaalirumpalin **Drummer** -raidan avulla. Valittavissa on eri tyyllilajien rumpaleita.

Valitse raita → uusi raita → lisää raita → drummer → luo

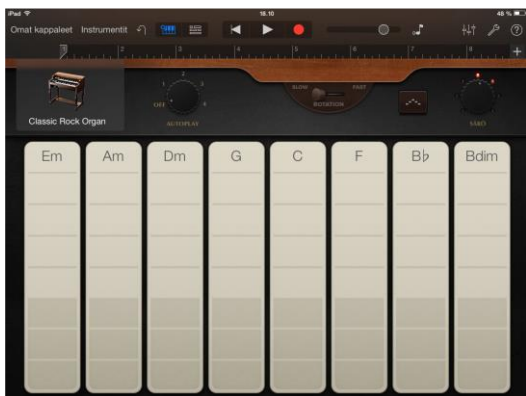
5. GarageBand -ohjelmassa on useita työnkulkuominaisuuksia äänen, akustisten instrumenttien ja ohjelmistoinstrumenttien äänitykseen. Voit äänittää omaa ääntäsi, akustista instrumenttia tai mitä tahansa muuta ääntä käyttäen tietokoneesi sisäistä mikrofonia tai tietokoneeseen liitettyä mikrofonia. Ääni tallennetaan ääniraidalle mikrofonia avulla. Voit soittaa valitsemiasi ohjelmistoinstrumentteja käyttämällä sävelnäppäilyä tai näytön koskettimistoa. Oletusasetuksissa metronomi on päällä. Voit ottaa sen pois päältä halutessasi. Nauhoittamisen ajaksi metronomi kannattaa ottaa pois päältä.

*Valitse ohjelmistoinstrumenttiraita, jolle haluat äänittää → siirrä toistopaikka siihen kohtaan, josta haluat äänityksen alkavan → aloita äänitys osoittamaan säädinpalkin **tallenna**-painiketta → soita sävelnäppäily-ikkunassa tai näytöllä näkyvällä koskettimistolla → lopeta äänitys osoittamalla säädinpalkin **lopet**a -painiketta*

Seuraavassa esimerkissä on käytetty kosketinsoittimia.



Voit valita tyyliin sopivan kosketinsoittimen eri vaihtoehtoista soittimen keskellä olevasta kosketinsoittimen kuvasta. **Keyboard** -instrumenttia voit käyttää kahdella eri tavalla: 1) voit soittaa kuten oikeaa kosketinsoitinta soittamalla juuri ne nuotit, jotka haluat tai 2) voit määrittää skaalan klikkaamalla asteikko-painiketta, jolloin vain määritellyjä ääniä voi soittaa.

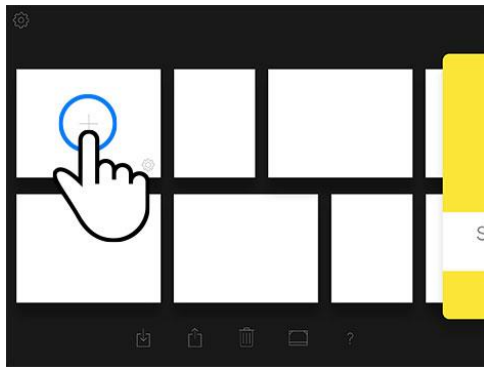


Smart Keyboard -instrumenttia voi käyttää kahdella eri tavalla: 1) voit soittaa määritellyjä sointuja tai soittaa kyseiseen sointuun kuuluvia nuotteja tai 2) voit antaa autoplay-toiminnon soittaa säestyksen, joka sopii kappaleeseen.

6. Voit lisätä projektiin **audiolooppeja** klikkaamalla oikealla ylhäällä olevaa loop-painiketta (silmukka). Instrumentti-painikkeesta saat auki valikoiman eri instrumentteja, laji-painikkeesta eri musiikkityyleihin sopivia looppeja ja määrittelijät -painikkeen takana loopit on ryhmitelty niiden luonteen mukaan. Voit esikuunnella kutakin looppia klikkaamalla niitä. GarageBand säätää automaattisesti loopin sopimaan projektin sävellajiin ja tempoon. Saat liitettyä haluamasi loopin projektiin raahaamalla sen raitanäkymään.

3 SKETCHES PRO

Klikkaa **+**-merkistä avataksesi uuden työn



Valitse paperilaatu ja -väri



Poista työ

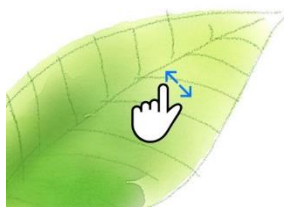
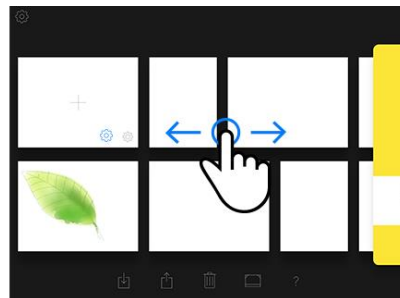


Jaa työ



Tallenna työ kansioon

Nipistämällä sisäänpäin saat työsi tallennettua ja pääset selaamaan töitä.



Zoomaa lähemmäs ja kauemmas sormia nipistämällä tai klikkaamalla suurenuslasi -kuvakkeita.



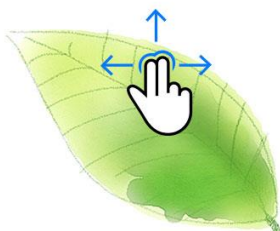
Kumoa: näpätä kahdella sormella peruaksesi tehdyn.



Näpätä kolmella sormella tehdäksesi uudelleen jo perutun.

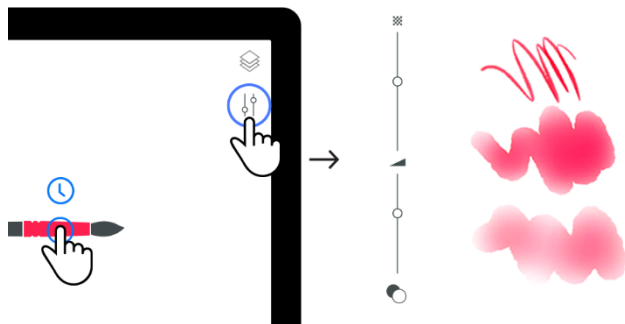
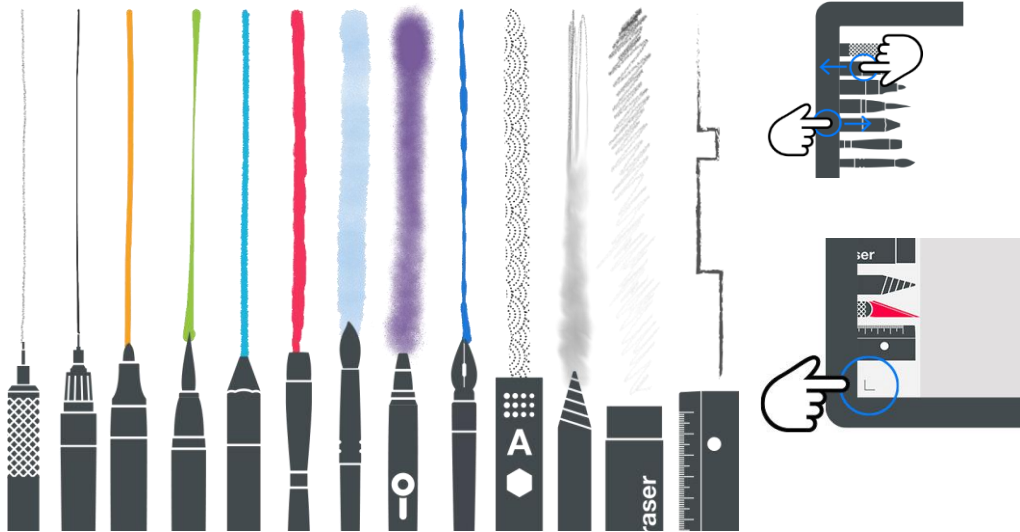


Siirtääksesi piirrosta, pidä kahta sormeaa ruudulla ja liiku haluamaasi kohtaan.



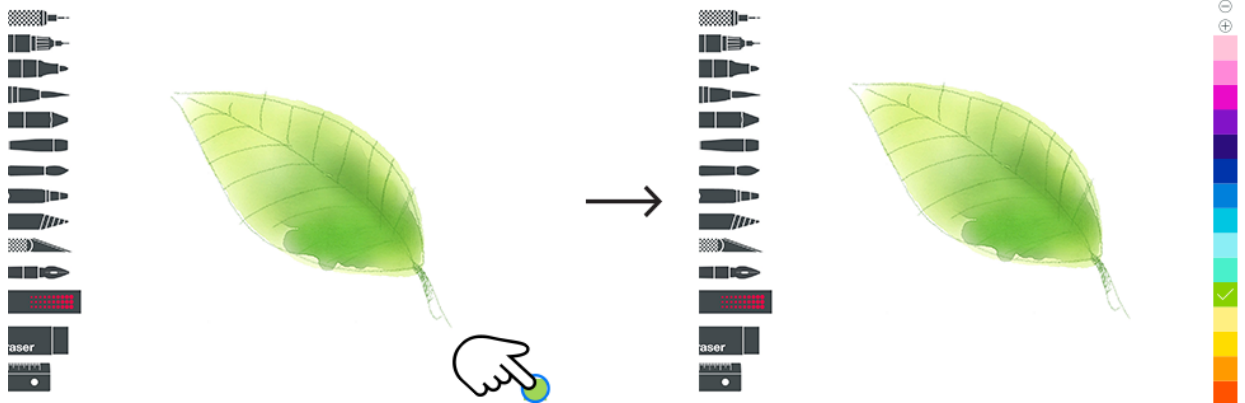
Käytettävissäsi on useita eri välineitä. Pyyhkäisemällä vasemmalle saat välineet piiloon

ja oikealle pyyhkäisemällä saat välineet esiin. Saman saat tehtyä vasemmasta alanurkasta L-kirjaimesta.



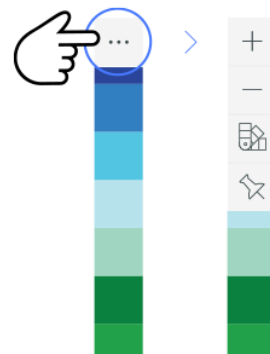
Painamalla pitkään työvälinettä tai klikkaamalla oikealta "edit"-painiketta (muokkaa), saat muokattua työvälinettä.

Haluamasi värin pääset valitsemaan klikkaamalla oikeasta alakulmasta värillistä ympyrää. Täältä saat näkyviin käytettävissä olevat värit.



Mikäli haluat lisätä jonkin uuden värin väripalkkiin, klikkaamalla kolmea pistettä (...) saat näkyviin vaihtoehdot värien lisäämiseksi:

- **+** saat lisättyä värin listaan
- **-** saat poistettua värin listasta
- **väripaletin** kuvasta saat lisättyä, jaettua ja tallennettua väripaletteja
- **nastasta** saat pidettyä valitun listan näkyvissä.



4 MEMOPAD

Memopad on SketchesPron tavoin piirto-ohjelma. Idea on yksinkertainen: pystyt piirtämään helposti ja jakamaan työsi sosiaalisiin verkostoihin. Piirustus kopioidaan ja tallennetaan aina automaattisesti ja on näin lisättävissä muuhun sovellukseen tai ohjelmaan. Sovellus aukeaa aina automaattisesti uudelle tyhjälle piirtoalustalle; jos haluat ladata uudelleen edellisen piirroksen, pyyhkäise iPadin ruutua kahdella sormella alaspäin.

Käytössä on 9 eri välinettä:



Kuvia pystyy jakamaan mm.:



1. 2. 3. 4.

1. Kopioi, 2. tallenna, 3. Uusi piirustus, 4. Lataa

LÄHTEET

Apple 2018. GarageBand iOS-versio. Viitattu 2.7.2018 <https://www.apple.com/fi/ios/garageband/>

Apple 2018a. iPad käyttöopas iOS 6-ohjelmistolle. Viitattu 4.9.2018 https://jalitsu.kuvat.fi/kuvat/ipad_kayttoopas.pdf?img=full

Luova Puutarha Oy 2018. Vaihtoehto potilassängylle. Kokemuksellinen luovan toiminnan tila. Potilaiden kirja.

Perälä, P. 2016. GarageBand-ohjelman käyttäminen. Viitattu 29.7.2018 <https://peda.net/oppimateriaalit/yhteisollinenaanimaisema/tt-t/garageband-ohje/garageband-ohje/garageband-ohje:file/download/fdea8642c3353e2dfba1e1c3681095438e42bbae/garagebandohje.pdf>

Sipilä, T. Garageband-pikaopas. Viitattu 27.7.2018 <https://www.avi.fi/documents/10191/2476258/Timo+Sipil%C3%A4%20Teema+1+garageband+pikaopas/994e72c7-8b9f-48e6-9f7b-6edbcffbbad2>

Skydocu Inc 2014. GarageBand. Viitattu 19.4.2019 <http://garageband.skydocu.com/fi/garageband-perusteet/>

Tayasui 2018. SketchesPro. What's in Pro? Viitattu 2.7.2018 <http://tayasui.com/sketches/pro-features.html>

Tayasui 2018. Memopad. Viitattu 12.11.2018 <http://www.tayasui.com/memopad/>