



# Kuvat mielenterveyttä ilmaisemassa

**Heidi Repo**

**Opinnäytetyö  
Tammikuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t) Repo, Heidi Hannele	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 25	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Kuvat mielenterveyttä ilmaisemassa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kemppainen Virpi Lundahl Raija		
Toimeksiantaja(t) Mielenterveyshoitotyön oppikirjan tekijät: Tuula Antinaho, Carita Horppu, Eila Latvala, Pirkko Oittinen, WSOY		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö on raportti projektista, jonka tuote on sarja kuvia mielenterveyshoitotyöstä, mielenterveydestä ja sen erilaisista puolista. Projekti on saanut alkunsa mielenterveyshoitotyön oppikirjan tekijöiltä ja se toteutettiin vuosina 2005 – 2006.</p> <p>Sairaanhoitajien koulutusvaatimukset ovat muuttuneet mielenterveyshoitotyön osalta. Terveys-2015 - kansanterveysohjelma ja alan tutkimukset asettavat ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen ensisijaisiksi päämääriksi. Psykiatrisen kentän muutos laitoshoidosta avohoidon painottamiseen on luonut uudenlaisen koulustarpeen avohoitoon soveltuvien työmenetelmien opettamiseen. Opetusministeriö on uudistanut terveydenhuollon ammatteihin valmistuvien ammattiosaamiskuvaukset ja pyrkinyt yhtenäistämään valtakunnallisesti terveydenhuollon ammattikorkeakoulutuksen sisältöjä.</p> <p>Positiivinen mielenterveys ja mielenterveyden arvon nostaminen yhteiskunnallisella tasolla on merkittävin haaste mielenterveyttä käsiteltäessä.</p> <p>Projektin tarkoituksena on yhdistää mielenterveyshoitotyö ja terveydenedistäminen taiteessa sairaanhoidon opetuksen tarpeet huomioiden. Kuvat toimivat orientoivina sekä symbolisina kuvina, johdattaen lukijan luvun teemaan. Kuvat ovat toteutettu tussipiirroksina ja niissä yhdistyy sekä terveydenedistämisen ja positiivisen mielenterveyden näkökulma, että potilaslähtöisen hoitotyön näkökulma. Kirjan kokonaisuuden kannalta on olennaista, että kuvien saama huomio on sopusoinnussa kirjan tekstin saaman huomion kanssa. Parhaimmillaan onnistunut kuvitus tukee tekstiä täydentäen sitä ja avaten uusia tulkintamahdollisuuksia aiheella.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Mielenterveyshoitotyö, kuvitus, terveyden edistäminen.		
Muut tiedot Liitteenä viisi kuvaa		

cAuthor(s) Repo, Heidi Hannele	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 25	Language finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Pictures describing mental health		
Degree Programme Degree program in nursing		
Tutor(s) Virpi Kemppainen, Raija Lundahl		
Assigned by Authors of mental health nursing text book: Tuula Antinaho, Carita Horppu, Eila Latvala, Pirkko Oittinen		
<p>Abstract</p> <p>Bachelor's thesis is a report of a project that lasted through the years 2005 and 2006. The mission was to make pictures describing mental health nursing and mental health and its complexity. Pictures were assigned by the authors of mental health text book. Pictures will get their final shape when the mental health text book is published.</p> <p>Educational requirements have changed concerning mental health nursing. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015- public health program and recent studies tell that the major effort in health care should be put in prevention and health promoting. The policy of psychiatric care is in favor of therapeutic nursing in psychiatric clinics instead of hospital treatment. The challenge for pictures was to unite mental health nursing and health promotion in a new way accounting the abovementioned changes.</p> <p>Attitude of positive mental health and understanding mental health as a part of wider public health are the future challenges.</p> <p>The results of the project are four pictures corresponding to the four chapters of the book. They are black and white pictures and made by the ways of drawing. The set values for the pictures where correspond to the text, ethicality, view of health promotion and aesthetic.</p> <p>It's important that the pictures are parallel to the text. Pictures work as symbolic and orientational pictures to the text. At the best the pictures can bring value to the text and different solutions in understanding it.</p> <p>Patient centered way of working was promoted strongly in the texts of mental health nursing text book. It will bring savings in the resources of society, patient and nurse. It is presented also as the best way of developing professionally.</p>		
Keywords Mental health nursing, illustration, health promotion, professional efficiency		
Miscellaneous 5 appendices		

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>2</b>
<b>2 SAIRAAHOITAJIEN MIELENTERVEYSHOITOTYÖN OSAAMISEN HAASTEET</b> .....	<b>3</b>
<b>3 TERVEYDENEDISTÄMINEN KUVIEN LÄHTÖKOHTANA</b> .....	<b>4</b>
3.1 Mitä terveyden edistäminen on?.....	4
3.2 Terveyden edistäminen mielenterveyshoitotyössä .....	5
3.2.1 Mielenterveys yhteiskunnassa .....	5
3.2.2 Mielenterveyden edistäminen .....	6
3.2.3 Kulttuuri ja terveys .....	7
<b>4 KUVAN JA KUVITTAMISEN MONET PUOLET</b> .....	<b>8</b>
4.1 Mitä kuvittaminen on.....	8
4.2 Mistä tekijöistä kuva muodostuu.....	9
4.3 Kuvan tulkinta.....	9
4.4 Tunteet ja kuvat .....	10
<b>5 KIRJAN JA KUVIEN SUHDE</b> .....	<b>10</b>
5.1 Kirjan ja kuvien lähtökohdat.....	10
5.3 Kuvien suunnittelu ja valmistaminen .....	11
5.4 Kuvien sisältö ja analyysi.....	12
5.4.1 Mielenterveyshoitotyön eettinen osaaminen.....	12
5.4.2 Mielenterveyshoitotyön yhteistyö- ja kohtaamisaosaaminen .....	13
5.4.3 Mielenterveyshoitotyön kliininen osaaminen .....	14
5.4.4 Kehittymis- ja kehittämisosaaminen mielenterveyshoitotyössä .....	15
<b>6 POHDINTA</b> .....	<b>17</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>19</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>21</b>
<b>LIITE 1. Esimerkki sivun taitosta</b> .....	<b>21</b>
<b>LIITE 2. Mielenterveyshoitotyön eettinen osaaminen</b> .....	<b>22</b>
<b>LIITE 3. Mielenterveyshoitotyön yhteistyö- ja kohtaamisaosaaminen</b> .....	<b>23</b>
<b>LIITE 4. Mielenterveyshoitotyön kliininen osaaminen</b> .....	<b>24</b>
<b>LIITE 5. Kehittymis- ja kehittämisosaaminen mielenterveyshoitotyössä</b> .....	<b>25</b>

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on raportti projektista, jonka lopputulos on sarja kuvia mielen terveydestä ja sen häiriöistä sekä mielenterveyshoitotyöstä. Kuvat tulevat valmisteilla olevan mielenterveyshoitotyön oppikirjan kuvitukseksi ja kirjan valmistuessa ne saavat lopullisen muotonsa. Kirja on tarkoitettu käytettäväksi ammattikorkeakoulussa opiskeleville hoitotyön opiskelijoille mielenterveyshoitotyön perusopintoihin.

Projekti sai alkunsa keväällä 2005 keskustelussa Pirkko Oittisen kanssa valmisteilla olevasta mielenterveyshoitotyön oppikirjasta. Hän kutsui minut mukaan projektiin antamaan kirjalle näkökulmaa opiskelijoiden tarpeista mielenterveyshoitotyön opetukselle ja oppimateriaalille. Pian virisi ajatus myös kirjan kuvittamisesta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään mielenterveyshoitotyön näkökulmia ja mielenterveyden edistämistä. Lähtökohtana mielenterveyteen on ns. positiivinen mielenterveys. Mielenterveystyön kentän eläessä murroskautta, kansalliset terveysuunnitelmat ja opetusministeriön uudistamat sisällöt terveydenhuollon ammattikorkeakoulutukselle luovat pohjaa mielenterveyskentän kehittämiseksi.

Oleellisia asioita ovat lisäksi kuvittamisen perusteet ja kuvan tulkitsemisen eri tasot. Kuvien arvopohja perustuu eettisyyteen ja terveyden näkökulmaan, mistä sovittiin kirjan työryhmän kokouksessa lokakuussa 2005 (Kirjan tekijöiden kokous 2005). Opinnäytetyön tarkoituksena on yhdistää mielenterveys ja terveyden edistäminen mielenterveyshoitotyön opetuksen lähtökohdista.

## 2 SAIRAANHOITAJIEN MIELENTERVEYSHOITOTYÖN OSAAMISEN HAASTEET

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan perusopintoihin sisältyy 1,5 opintopisteen edestä mielenterveyshoitotyön teoriaopintoja sekä 12 opintopisteen edestä harjoittelua, josta osa on mielenterveys- ja päihdehoitotyön harjoittelua (Hoitotyön koulutusohjelma 2002, 268). Lisäksi sairaanhoitajien koulutukseen sisältyy mahdollisuus suuntautua mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön (mts. 269).

Irma Kiikkalan (2004) mukaan kansalaisten uudenlainen pahoinvointi, kuten yksinäisyys, turvattomuus, kriisit, suru, unen ja syömisen häiriöt, elämäntapojen epäsäännöllisyys, riittävyys ja muut ihmissuhdevaikeudet aiheuttavat uudenlaista palvelujen kysyntää (Kiikkala 2004). Tähän myös valmisteilla olevan mielenterveyshoitotyönoppikirjan tekijät ovat halunneet kiinnittää huomiota (Kirjan tekijöiden kokous 2005). Psykiatrisen hoidon painopistettä on muutettu laitoshoidosta avohoidon suuntaan. Tämä on tarkoittanut sitä, että laitoshuoltoa on purettu nopeassakin tahdissa. Avohoitoa ei kuitenkaan ole pystytty kehittämään yhtä nopeasti ja pahimmassa tapauksessa laitoshoidosta avohoidon palveluihin siirtyneet mielenterveyspotilaat ovat jääneet vaille riittävää hoitoa. (Hildén 2002, 10.)

Vuonna 2000 laadituissa erikoissairaanhoidon tulevaisuuden strategioista esiin nousevat psykiatrisen erikoissairaanhoidon osalta sen rakenteiden selkeyttäminen ja peruspalvelujen siirtäminen terveyskeskuksiin. Lisäksi niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa tulee palveluja kohdennettavuutta parantaa. (Hildén 2002, 18.) Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan tulisi saada tarvettansa vastaavaa hoitoa oikeaan aikaan. Prevention, eli ehkäisevän työn, tulisi olla koko terveydenhuollon työmuodoista tärkein (mts. 19). Tämä tarkoittaa psykiatriassa mm. avohoitoon sopivien työmuotojen kehittämistä ja parantamista, mutta myös mielenterveyden edistämisen strategioiden kehittämistä yhteiskunnallisella tasolla.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa on paljon mielenterveystyötä koskevia strategioita. Mm. lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen turvaaminen on yhtenä tavoitteena ohjelmassa. Sosiaali- ja terveystieteiden verkostoituminen ja parempi vastaavuus

perheiden ongelmiin nähdään yhtenä tulevaisuuden kehityshaasteena. Niin kunnan toimijoiden, kuten koulun, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen, kuin kolmannen sektorin tulee tiivistää yhteistyötä perheiden hyvinvoinnin turvaamiseksi. Vanhemmat halutaan aktiivisiksi osallistujiksi kehittämään päivähoidon, esiopetuksen ja peruskoulun terveyttä edistävää roolia. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta 2001, 23.)

Ns. suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle kuluviin kymmenen vuoden aikana, poistuu kuntasektorilta n. 50 000 työntekijää, joista 80 % tekee työtä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sivistystoimen aloilla. (Hildén 2002, 7). Mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön suuntautuneista sairaanhoitajista on jo nyt kova kysyntä. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa mielenterveys- ja päihdehoitotyö kilpailee suuntautumisvaihtoehtojen kysytyimmistä sijasta lähes vuosittain (Oittinen 2006). Kuitenkin suuri tulevaisuutta koskeva kysymys koko terveydenhuollon alalla on se, kuinka turvata työvoiman riittävä saanti jatkossa.

## 3 TERVEYDENEDISTÄMINEN KUVIEN LÄHTÖKOHTANA

### 3.1 Mitä terveyden edistäminen on?

Terveyden edistämistä on tutkittu jo 1960-luvulla ja sen ymmärtäminen ja sisältö on muodostunut pääasiallisesti Maailman terveysjärjestön, WHO:n kautta. WHO:n aloitteista ovat syntyneet maailman laajuiset terveystavoitteet sekä kansalliset hankkeet osana niitä. Suomea koskettavat WHO:n globaali terveystavoitteiden ohjelma Terveyttä kaikille 2000 -, Euroopan Terve kaupunki - sekä Terveys 2015 hankkeet, jotka ovat ohjanneet terveyden edistämisen toimintaa valtakunnallisella sekä kunnallisella tasolla. (Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 40–42.)

WHO:n Alma Atan julistuksessa terveys määriteltiin täydellisenä fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, josta puuttui sairaus tai heikkous. Tämä ajatus sai kuitenkin paljon kritiikkiä, koska terveys olisi terveyttä vain täydellisessä tilassaan ja tämä täydellinen tila oli lähes mahdoton saavuttaa. WHO:n Ottavan asiakirjassa, vuonna 1986, terveys määritelmä saikin tarkennusta ja se muotoiltiin enemmän joka-

päiväisen elämän voimavaraksi. Terveys koettiin positiivisena käsitteenä, joka painottaa yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja samoin kuin fyysisiä toimintamahdollisuuksia. (Vertio 2003, 29.)

Länsimaissa terveys on nähty yksilön asiana ja niin myös Ottawan asiakirjassa, vuonna 1986, terveyden edistämistä määriteltäessä yksilö oli keskeisessä asemassa (Vertio 2003, 30). Tämä käsitys on kuitenkin muokkautunut vuosikymmenten saatossa ja nykyisin terveyden edistämistä kuvataan yhä enemmän terveyden edellytysten parantamisena niin yhteiskunnan, yhteisön kuin yksilön tasolla. (Vertio 2003, 29.)

Terveyden edistäminen on ollut sosiaali- ja terveydenhuollossa jo pitkään yksi sen päätehtävistä. Sen sijaan, että toiminta terveydenhuollon alalla keskittyisi korjaaviin toimenpiteisiin ja sairauskeskeiseen työsuuntautuneisuuteen, on yhä tärkeämmäksi tekijäksi noussut terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työote. Tämän tulisi olla myös mielenterveystyön pääpainopiste. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta 2001, 28; Hildén 2002, 19.)

## **3.2 Terveiden edistäminen mielenterveystyössä**

### **3.2.1 Mielenterveys yhteiskunnassa**

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa raportissa Mielenterveystyö Euroopassa (2004) esitetään kolme kehityslinjaa muuttaa mielenterveyden painopistettä. Raportti kuvaa mielenterveyden olleen ammatillisesti, organisatorisesti ja poliittisesti eristetyssä asemassa. Tärkeimmäksi kehityslinjoista raportti määrittelee mielenterveyden nostamisen pois eristetyistä asemastaan laajemmin kansanterveyteen kuuluvaksi osaksi, koska mielenterveys nähdään erottamattomana osana kokonaisvaltaista terveyttä. Mielenterveydellä on myös huomattava yhteiskunnallinen arvo, koska se lisää yhteiskuntien sosiaalista, inhimillistä sekä taloudellista pääomaa. Vastaavasti mielenterveysongelmien hoito kuluttaa resursseja valtavasti. Niinpä mielenterveyttä edistäviä toimia tarvitaan. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 16.)

Toinen kehityslinja on muuttaa mielenterveyden tarkastelun painopiste yksilötasolta väestölliseen mielenterveysnäkökulmaan. Tällöin, kun mielenterveys on osa laajempaa väestön terveyttä, se voidaan sisällyttää kattavammin kansanterveyspolitiikkaan, – strategioihin ja – ohjelmiin. Väestöllisen mielenterveysnäkökulman kautta on mahdol-



lista ymmärtää, kuinka voimme vaikuttaa eri yhteiskuntasektoreiden kautta mielenterveyteen. (Mts. 15.)

Kolmantena kehityslinjana esitellään asennemuutos mielenterveyttä kohtaan. Mielenterveystyö on tähän asti keskittynyt yksilön sairauden kanssa työskentelyyn, mutta rinnalle tulisi nostaa vähintään yhtä vahvaksi tekijäksi positiivinen mielenterveys. Positiivinen mielenterveys luo yksilölle pohjan vaikuttaa mielekkäällä tavalla sosiaalsiin verkostoihin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 13.) Mielenterveys Euroopassa (2004) erittelee positiiviseen mielenterveyteen kuuluvan positiivisen hyvinvoinnin kokemisen, yksilölliset voimavarat, kuten itsetunto ja optimismi sekä elämänhallinnan että eheyden kokemukset. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat myös kyky solmia, kehittää sekä ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita ja kyky kohdata vastoinkäymisiä. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 16.) Jokaisessa potilaassa on jäljellä positiivista mielenterveyttä sairaudestaan huolimatta.

### 3.2.2 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveystyö Euroopassa – raportti esittelee Britannian terveyskasvatusviraston (Health Education Authority) laatusuositusraportissa (Quality Framework, 1997) julkaistun määritelmän mielenterveyden edistämiseksi: ”Mielenterveyden edistäminen voi olla mitä tahansa toimintaa, joka aktiivisesti vaalii hyvää mielenterveyttä vahvistamalla sitä edistäviä tekijöitä ja vähentämällä tekijöitä, jotka vähentävät tai heikentävät yksilöiden tai yhteisöjen psyykkistä terveyttä.” (Mielenterveystyö Euroopassa 2003, 34.) Mielenterveyden edistämiseen siis kuuluu kaikenlainainen terveyden edistäminen, koska hyvä terveys lisää yksilön elämänhallintamahdollisuuksia ja kykyä vaikuttaa elämäänsä positiivisella tavalla. Tämä vaikuttaa positiivisesti myös mielenterveyteen.

Primaaripreventiosta voidaan puhua, kun tehdään työtä ryhmän kanssa, jolla uskotaan olevan jonkin häiriön kehittymisen riski, mutta jotka vielä eivät ole sairastuneita. Primaaripreventiolla pyritään ehkäisemään uusien sairastapausten ilmaantuvuutta, eli insidenssiä. (Mts. 37.) Primaaripreventiota voidaan toteuttaa erilaisilla terveystyöskentelyillä, julkisella tiedottamisella tai kohdennetummin erilaisille ryhmille suunnatulla terveystyöskentelyllä. Sekundaaripreventiossa kysymys on häiriön yleisyyden, eli prevalenssin, vähentämisestä. Tällöin pyritään lyhentämään häiriön kestoa ja sekundaaripreventio-ohjelmat suunnataan yleensä henkilöille, joilla on häiriön varhaisoirei-

ta. (Mts. 36.) Tertiaariprevention tarkoitus on lieventää häiriötä ja vähentää siihen liittyvää toimintakyvyn menetystä. (Mts. 37.)

Tertiaariprevention yksi malli on psykoedukatiivinen työ. Psykoedukaatio voidaan yksinkertaisimmillaan selittää omaisille ja potilaalle suunnattuna sairauteen perehdyttämisenä (Psykoedukaatio on hyödyllinen skitsofrenian hoidossa 2004). Tätä työmuotoa on helppo toteuttaa sairaalassa, mutta se soveltuu yhtä hyvin myös avohoitoon.

Psykoedukatiivinen työote on synnyttänyt psykiatrisissa sairaaloissa erilaisia oireidenhallintaryhmiä, joissa opetellaan tuntemaan sairaudelle tyypillisiä piirteitä, henkilökohtaisia sairauteen liittyviä oireita sekä sairausjaksoa ennakoivia oireita. Psykoedukaatio, mm. skitsofrenian hoidossa, on todettu tuottavaksi työmenetelmäksi, sillä sen havaittiin lisäävän tietoa sairaudesta, vähentävän relapseja, eli voinnin romahduksia sekä 9-, että 18 kuukauden seurannassa, vähentävän psyykkisiä oireita ja lisäävän psykososiaalista toimintakykyä. (Psykoedukaatio on hyödyllinen skitsofrenian hoidossa 2004.)

Mielenterveyshoitotyö on usein unohdettu tai ohitettu nopeasti terveydenedistämistä koskevista oppimateriaaleista ja niinpä kuvittamisen kohteena oleva oppimateriaali on uudessa haasteessa yhdistää mielenterveyshoitotyö ja terveydenedistäminen. (Ks. Vertio 2003; Ezzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998.)

### 3.2.3 Kulttuuri ja terveys

Terveys on nähty aina jonkinlaisena osana kulttuuria tai positiivisen kulttuurin vaikutuksena. Terveyttä edistävät toimenpiteet suunnattiinkin vielä 1800-luvulla tapakulttuurin muuttamiseen, kunnes 1930-luvulla toiminta jäi luonnontieteellisen lääketieteen varjoon. Lääketieteen tullessa vallitsevaksi tavaksi käsitellä terveyttä ja sairautta muuttui terveystilaksi, josta sairaus puuttui ja sairaus menetti kulttuurisen näkökulmansa ja muuttui tilaksi, joka johtui jonkin elimistön organismin toimintahäiriöstä. (Hyypä & Liikanen 2005, 20.)

Arts in Hospital – hanke käynnistettiin Unescon toimesta vuonna 1990. Aluksi hankkeen tarkoituksena oli tuoda taide ja kulttuuri sairaaloihin ja hoitolaitoksiin, mutta pian ajatus laajeni taide- ja kulttuuritoiminnan integroimiseen osaksi hoitotyötä. Tavoitteen ollessa idealistinen hanke jatkoi kuitenkin kehittymistään ja laajeni. Tavoit-

teeksi kehittyi, että hoitokäytäntöjä ja terapioita kehitetään taiteen ja kulttuurin keinoin sekä parannetaan hoitolaitosten viihtyvyyttä. Ihminen nähtiin kokonaisvaltaisena yksilönä, jonka fyysiset, intellektuaaliset ja emotionaaliset tarpeensa olisi huomioitava myös terveydenhuollon instituutiossa. (Mts. 118–119.) Psykiatriset sairaalat omaksuivat ensimmäisinä 1960-luvulla taiteellisen työskentelyn osaksi hoitoalaa. Potilaiden tuottamaa taidetta ei ole juurikaan dokumentoitu, mutta joitain potilastaide kokoelmia on säilötyinä maamme museoihin. (Mts.122.) Hyvä esimerkki kulttuurin ja terveyden kohtaamisesta on, kun vuonna 2001 Galleria Orton aloitti toimintansa invalidisäätiö Ortonin sairaalakahvilassa. Alkuaikoina kahvilaan jouduttiin pyytämään taiteilijoita pitämään näyttelyjä. Nykyään kutsut ovat vaihtuneet siihen, että taiteilijat joutuvat pyrkimään päästäkseen pitämään näyttelyitään Ortonissa. (Mts. 123.)

Kulttuuri- ja taide-elämykset synnyttävät emootioita, jotka vaikuttavat meissä myönteisesti ja edistävät terveyttä. Lisäksi niillä ei ole haitallisia sivuvaikutuksia. Yhdessä tekeminen ja harrastaminen ylläpitävät ja edistävät hyvinvointia ja terveyttä. (Mts. 182.) Filosofi Hans-Georg Gadamer ajattelikin terveyden olevan eräänlaista läsnäoloa muiden kanssa ja osallistumista siihen, mikä elämässä on tärkeää (Mts. 38–39.)

## 4 KUVAN JA KUVITTAMISEN MONET PUOLET

### 4.1 Mitä kuvittaminen on

Kuvittaminen on muutakin, kuin kuvien tekoa. Kuvat voivat parhaimmillaan tukea ja selittää tekstiä. Onnistuessaan kuvat laittavat lukijan mielikuvituksen liikkeelle ja avaavat uusia tulkintamahdollisuuksia aihealueen sanomaan. (Ahjopalo-Nieminen 1999, 15–16.) Kuvat voivat olla taiteellisia kuvia, mutta myös taulukoiden tai käsitekarttojen tekeminen on osa tekstin kuvittamista. Yleensä kirjojen kuvitukset mielletään ns. käyttökuviksi, joiden esteettistä arvoa ei ole pidetty suurena, mutta kuvitustenkin arvostus on nousemassa, vaikka harvoista kuvituksista tai yksittäisistä kirjan kuvista tulisikaan koskaan klassikoita. (Hatva 1993, 73.) Kuvat ovat myös osa kirjan markkinointia. Kuvat kertovat kirjan aiheesta, laadusta ja mahdollisuuksista nopeammin, kuin teksti. Niinpä kirjan kansi ja sen kuvitus muodostavat tärkeän kokonaisuuden ja vaikuttavat kirjan myyntiin. (Ahjopalo-Nieminen 1999, 16.)

Esteettisyys on yksi tekijä kuvituksessa. Hatvan (1993) mukaan esteettiset kuvat vetoavat katsojaan ja saavat osakseen enemmän katseluaikaa, kuin vastenmielisenä koetut kuvat. Vastenmielisten kuvien merkitys voi olla mielenkiinnon herättäminen, kuten uutiskuvissa, mutta nekin on toteutettu mahdollisesti järkyttävästä sisällöstään huolimatta mahdollisimman esteettisesti. (Hatva 1993, 51.)

Kuvituksella voi suunnata tarkkaavaisuutta, helpottaa ymmärtämistä ja parantaa muistisuoritusta. Kuva voi olla laadultaan dokumentoiva, jolloin se esittää todellisuutta, orientoiva, jolloin se selittää ilmiöitä tai symbolinen, jolloin kuva voi rikastaa asian käsittelymahdollisuuksia. (Hatva 1993, 51.)

## **4.2 Mistä tekijöistä kuva muodostuu**

Kuvassa syntaktisella tasolla tai struktuurilla tarkoitetaan kuvien konkreettista muotoa paperin tasolla. Tämän syntaktisen sisällön luovat mm. kontrasti, väri, sommittelu, tekotapa ja monimutkaisuus. Syntaktinen taso on olemassa havainnoitsijasta huolimatta samanlaisena, tulkinnat kuvan sisällöstä toki vaihtelevat. (Hatva 1993, 24, 55.)

Kuvan syntaktiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten katsojan silmä katsoo kuvaa. Kuvassa viivalla voi ohjata katseen kulkua. Tila tai sen puute taas voi ohjata henkilön kiinnostusta kuvan eri osien välillä. Väri on aina huomion kiinnittävä tekijä poikkeuksena kuitenkin mustavalkoinen yksikkö värikkäässä ympäristössä. Myös kuvan koko vaikuttaa sen saamaan huomioon. Hatvan(1993) teoksessa esitellyssä Brandtin(1945) tutkimuksessa suurennettut kuvat saivat enemmän katseluaikaa, kuin alkuperäisessä koossaan olevat. Myös se, oliko kuva esim. kirjassa tai lehdessä sivun ainoa yksikkö vaikutti katseluaikaan. Mikäli kuva oli tiiviisti tekstin tai toisten kuvien seassa sai se vähemmän huomiota. (Mts. 56–57.)

## **4.3 Kuvan tulkinta**

Kuvaa katsottaessa voimassa on aina vähintään kaksi tulkinnan merkitystasoa, konnotaatio ja denotaatio. Denotaatiolla tarkoitetaan sitä, mitä kuva esittää. Konnotaatiolla taas tarkoitetaan sitä, mitä kuvan esittämä asia merkitsee. (Ahjopalo-Nieminen 1999, 17.) Esimerkiksi vaarallisia aineita sisältävässä tynnyrissä voi olla kuva, jossa on laboratorioissa käytetty näyteputki, tippa ja käsi, jossa on aukko. Tämä on kuvan denotaa-

tio. Kuvan konnotaatio taas on kuvayhdistelmälle yhdessä sovittu merkitys – syövyttävää.

Syvemmälle luotaava kuvantulkinnan taso on semiotiikka, jolla tulkitaan kuvan merkityksiä. Kuvan merkitys syntyy vasta, kun joku katsoo kuvaa ja syntaktisen tason, konnotaation sekä denotaation lisäksi kokee kuvan myös henkilökohtaisella tavalla. Tulkinnan pragmaattinen taso syntyy kuvan kontekstin kautta, eli missä yhteydessä kuva esitetään. (Hatva 1993, 24.) Kuvan merkitys voi muuttua huomattavasti riippuen siitä, esitetäänkö se tiedejulkaisussa vai vitsikirjassa.

#### **4.4 Tunteet ja kuvat**

Kuvan esteettisyys on yksi arvostuksen kohteista. Hatvan (1993) tutkimus antoi suuntaa siihen, että ihmiset luokittelevat 'kauniit' tai 'rumat' kuvat jokseenkin samankaltaisilla perusteilla ikään tai koulutukseen liittymättä. Kun perusteluja kuvienluokittelulle kysyttiin, liittyivät ne kuitenkin usein johonkin tunnepohjaiseen kokemukseen ja siitä syntyvään assosiaatioon, kuten rumat oppikirjan kuvitukset lapsuudessa. Tutkimuksen perusteella siis kauniit kuvat olivat yksilön positiiviseen tunnemaailmaan viittaavia symboleja. (Hatva 1993, 75–78.)

Kuvat voivat olla esittäviä, abstrakteja tai jotain siltä väliltä. Taiteen alaa tuntematon henkilö piti enemmän esittävän tyyppisistä ja selkeämuotoisista kuvista, kun taas taideprofessorit pitivät eniten abstrakteista, kompleksisista töistä. (Hatva 1993, 74.) Koulutus siis näyttäisi vaikuttavan henkilön katselu mieltymyksiin.

## **5 KIRJAN JA KUVIEN SUHDE**

### **5.1 Kirjan ja kuvien lähtökohdat**

Opetusministeriö käynnisti vuonna 2000 hankkeen, jonka tavoitteeksi asetettiin ammattikorkeakouluista terveysalle valmistuvien osaamisvaatimusten ja keskeisten opintojen vähimmäislaajuuksien määrittäminen. Tarkoituksena oli luoda tutkintonimikkeittäin ammatillisen osaamisen ydinkuvaukset, joita voitaisiin soveltaa ammattikorkeakoulutuksessa valtakunnallisesti. Vuonna 2005 Opetusministeriö käynnisti uuden hankkeen näiden tutkintosi-

sältöjen päivittämiseksi. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. 2006.) Mielenterveysshoitotyön oppikirjassa on käytetty soveltaen päivitettyjä osaamisalueita sekä ns. SURAKE-projektin (Koulutuksen ja työelämän yhteistyön tavoitteena sairaanhoitajien urakehitys) myötä työstettyjä osaamisalueita. Kirjan sisällön mukaiset osaamisalueet ovat muodostuneet seuraavanlaisiksi:

- Mielenterveysshoitotyön eettinen osaaminen
- Mielenterveyden edistämisen osaaminen
- Mielenterveysshoitotyön yhteiskunnallinen osaaminen
- Monikulttuurinen osaaminen mielenterveysshoitotyössä
- Mielenterveysshoitotyön yhteistyö- ja kohtaamisosaaminen
- Mielenterveysshoitotyön kliininen osaaminen
- Kehittymis- ja kehittämisosaaminen mielenterveysshoitotyössä

(Antinaho, Horppu, Latvala, Oittinen 2006).

Kirjan työryhmän kokouksessa (2005) keskusteltiin kirjan teemoihin liittyvistä kuvista. Jokainen kirjan luku saisi oman, sen sisällöstä kertovan kuvan. (Kirjan työryhmän kokous 2005.) Kuvan päämääräksi muodostui mielessäni sekä sen orientoivuus, että symbolisuus. Samassa kokouksessa oli läsnä myös kirjan silloinen kustannustoimittaja Isa Lukkarinen, joka kertoi kirjan kooksi tulevan A4 ja tavoitteena oli tehdä kuvia, jotka olisivat kooltaan mahdollisimman lähellä lopullista kokoa. Lukkarinen kertoi, että kirja tulee olemaan mustavalkoinen tekstin ja kuvituksen osalta. (Kirjan työryhmän kokous 2005.)

### **5.3 Kuvien suunnittelu ja valmistaminen**

Syyskuussa 2006 sain käyttöni alustavia tekstin osia oppikirjan neljästä luvusta. Nämä olivat nimeltään ”mielenterveysshoitotyön eettinen osaaminen”, ”mielenterveysshoitotyön yhteistyö- ja kohtaamisosaaminen”, ”mielenterveysshoitotyön kliininen osaaminen” sekä ”kehittymis- ja kehittämisosaaminen mielenterveysshoitotyössä” (Antinaho, Horppu, Latvala, Oittinen 2006).

Ensimmäinen ajatus oli tehdä otsikkosivulle kehykset, jotka olisivat johdatelleet lukijan luvun teemoihin. Suunnittelemissani kehyksissä kuvan elementit kuitenkin tulivat ulos kehyksistä, sivun keskikohtaa kohden, ja se olisi vaikeuttanut otsikkosivun tekstin sommittelua. Niinpä päädyin tekemään ikkunan tyyppiset, 7,2cm leveät ja 10,1cm leveät kuvat, jotka olisi kirjan taitossa helppo sijoittaa otsikko sivulle tekstin kanssa usealla eri tavalla (LIITE 1).

Luettuani kirjan alustavat tekstit tein niiden, opinnäytetyön teoriaosuuden, mielenterveyshoitotyön kokemukseni ja yhdessä sovittujen arvojen (eettisyys ja terveyskeskeisyys) pohjalta käsite kartat. Näiden käsitekarttojen pohjalta suunnittelin ja valmistin neljä kuvaa kirjan lukuja vastaaviin teemoihin. Kuvat ovat pistettä ja viivaa käyttäen tehtyjä mustavalkoisia tussitöitä.

Kuvia valmistaessani tärkeimmiksi tavoitteikseni asetin kuvien vastaavuuden kirjan sisältöön ja arvopohjaan. Toinen merkittävä tekijä oli kuvien esteettisyys, joka lisää tutkitusti kuvien katselu aikaa (Hatva 1993, 51.) Kuten jo edellä on mainittu, kuvat tukevat tekstiä ja auttavat ymmärtämään sitä. Joskus jopa avaavat uusia mahdollisuuksia aiheen käsittelyyn. (Ahjopalo-Nieminen 1999, 15.)

Kuvien eri elementit on tyyllitelty yksinkertaisiksi. Ääriviivat ja varjostukset muodostavat kuvakieleltään yksinkertaista, mutta tulkinnaltaan moniselitteistä kuvaa. Emeritusprofessori Antero Salmisen mukaan visuaalisten vihjeiden ollessa moniselitteisiä, voimme vapaammin tulkita kuvaa (Koskinen 2005, 129).

## **5.4 Kuvien sisältö ja analyysi**

### **5.4.1 Mielenterveyshoitotyön eettinen osaaminen**

Kirjan työryhmän kokouksessa (2005) erilaisten keskustelujen ja käsiteanalyysien kautta mielenterveyshoitotyön perustukseksi muodostui eettinen osaaminen. Alustavissa teksteissä luku ”eettinen osaaminen mielenterveyshoitotyössä” on kirjan ensimmäinen luku ja aloittaa kirjan sen tärkeimmällä teemalla.. (Antinaho, Horppu, Latvala, Oittinen 2006.) Opetusministeriön julkaisemat sisältökuvaukset nimeävät sairaanhoidajakoulutuksen eettisen osaamisen opetuksen keskeisiksi teemoiksi hoitotyön filosofian ja etiikan, ihmisoikeudet ja ihmisarvon, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön, muun ammattitoimintaa ohjaavan lainsäädännön sekä sairaanhoitajan ammatin

oikeudet ja velvollisuudet. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot 2006.)

Kuvassa (LIITE 2) on taustalla ihmisen hahmo ja etualalla lakikirja. Sommitelussa lakikirjan oikealle puolelle, sen rinnalle sijoittuu ihmisen sydän. Koska katsoja hakee tunnistettavia muotoja kuvista, on todennäköistä, että ensimmäisenä kuvasta esiin nousevat sydän ja henkilö. Kuvan kehukset ovat joidenkin kuvien kehäksiä kapeammat, jottei kuvan rajausta vaikuttaisi niin ankaralta ja raskaalta.

Kirjan alustavissa teksteissä eettisyyttä hoitotyössä määrittelevät erilaiset ohjeet ja normit, kuten mielenterveyslaki ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Asiakkaan asema sekä palvelujen laatusuositukset ohjaavat muiden ohella sairaanhoitajan eettistä toimintaa. (Antinaho, Horppu, Latvala, Oittinen 2006.) Kuvassa lakia ja normeja edustaa lakikirjaa esittävä symboli kuvan vasemmassa alalaidassa. Eettinen osaaminen on kuitenkin myös hoitajan henkilökohtainen asia. Laki on toiminnassa henkilökohtaisen moraalin edellä ja sen vuoksi se on myös kuvassa etusijalla ja lakikirja on kuvattu suuressa koossa.. Korkeatasoiseen eettiseen toimintaan tarvitaan kuitenkin ihmisen hyvää tavoitteleva tahtotila ja sen vuoksi henkilön sydän saa myös näkyvän roolin kuvassa.

#### 5.4.2 Mielenterveyshoitotyön yhteistyö- ja kohtaamisosaaminen

Opetusministeriön julkaisemat sisältökuvaukset kuvaavat sairaanhoitajan työn edellyttävän yhteistyötä potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sekä kollegojen ja moniammatillisten tiimien kanssa. Sairaanhoitajakoulutuksen yhteistyöosaamisen opetuksen keskeisiksi teemoiksi nimetään vuorovaikutus, yhteistyötaidot, konsultointi, vertaistyöskentely, tiimi-, projekti- ja verkostotyö, moniammatillisuus ja kollegiaalisuus sekä esiintymis-, neuvottelu- ja kokoustaidot.

Kirjan alustavissa teksteissä yhteistyö- ja kohtaamisosaamista käsitellään mm. erilaisilla hoitajan rooleilla potilastyössä. Tavoitteena olisi irtautua hoitotyössä vahvasti vallalla olleesta autoritaarisesta yhteistyösuhteesta. Tavoitteena potilaan hoidossa on ottaa hänet tasavertaisena asiantuntijana hoitoryhmään suunnittelemaan omaa hoitoaan. Yhteistyöosaamisesta on kerrottu moniammatillisen työryhmätyöskentelyn esimerkeillä.



Kuvassa (LIITE 3.) on kaksi hahmoa, joiden välissä on musta paksu viiva, jonka yli kurottuu käsi. Henkilöt ovat rinnakkain ja katsovat samaan suuntaan. Kyseessä voisivat olla esim. hoitotyön ammattilainen ja lääkäri, joiden yhteistyösuhdetta henkilöiden läheisyys ja samaan suuntaan tähyäminen kuvastaa. Toisaalta kyseessä voisi myös olla omahoitaja ja potilas. Kuva on joka tapauksessa idealistinen esittäessään henkilöt näin läheisessä kontaktissa ja niin on tarkoituskin. Kuvalla tahdoin korostaa kyseessä olevan ennen kaikkea ihmisten. Potilas on ihminen ja niin myös hoitava henkilö. Joskus hoitotyön arkea sanelee kiire ja muunlaiset paineet. Tällöin on helppo sivuuttaa henkilö, joka haluaa vastauksia tai huomiota kiireempe keskellä ja ajatella häntä potilaana. Potilas titteli tuntuu kuitenkin ihmisen henkilöllisyyden poistamiselta.

Kuvan henkilöiden välissä kulkee paksu viiva, joka muistuttaa tietä tai jokea. Yhteistyösuhde, on se sitten kollegan, toisen ammattikunnan edustajan tai potilaan kanssa, on aina prosessi, jota voi kuvata matkaksi. Sen päämääränä voisi olla hyvässä hengessä potilaan parhaaksi toimiva ammattilaisten ryhmä, jonka osa potilas on.

Musta viiva erottaa myös hahmot toisistaan. Ammatillisuus mielenterveyshoitotyössä on yksi osa yhteistyöosaamista. Se, että hoitotyöntekijä osaa erottaa henkilökohtaisen elämänsä potilaan ongelmista, koituu sekä hänen, että potilaan eduksi. Vaikka oppikirjan tekstit puhuvat paljon hoitajan persoonan käytöstä työvälineenä, täytyy senkin toteutua ammatilliselta pohjalta, suunnitellusti ja hallitusti. Mustan viivan katkaisee sen yli kurottuva käsi, joka auttaa, ohjaa ja tukee.

#### 5.4.3 Mielenterveyshoitotyön kliininen osaaminen

Hoitotyön kliininen osaaminen kattaa opetusministeriön suosituksissa hoitotyön kaikki osa-alueet aina välittömän henkeä uhkaavan tilanteen hoidosta mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön sekä kriisihoitoon. Opetusministeriön suositukset kuvaavat mielenterveyshoitotyön osaamiseen kuuluvan mielenterveyttä uhkaavien tilanteiden ennaltaehkäisyä ja tunnistamista sekä tarvittaessa potilaan/asiakkaan auttamisen hoitotyön keinoin.

Mielenterveyshoitotyön kliinisen osaamisen luvussa käsitellään psykiatrisen hoitotyön eri toimenpiteitä potilaslähtöisen hoitotyön kautta. Mm. kontrolli kuuluu psykiatriseen hoitotyöhön, mutta sen ei tarvitse olla autoritaarisesti toteutettua toimintaa, joka jättää

potilaan passiiviseen vastaanottajan rooliin. Missä tahansa toimenpiteissä, oli se sitten tahdonvastaista tai yhteistyössä tapahtuvaa toimintaa, olisi säilytettävä potilaslähtöisyyden näkökulma. Potilaslähtöisessä hoitotyössä potilas kontrollista huolimatta on osallisena suunnittelemassa ja toteuttamassa omaa hoitoaan. (Antinaho, Horppu, Latvala, Oittinen 2006). Kliinisen mielenterveysshoitotyön osaaminen kaikkine puolineen tiivistyy sairaalapsykiatriassa. Sekä potilaan, että henkilökunnan jatkuva läsnäolo vaatii toisenlaisia taitoja, kuin vastaanottotoiminnassa, jossa potilaalle on varattu esim. tunnin aika. Potilaat ovat usein psyykkisesti heikoimmassa kunnossa päätyessään sairaalahoitoon.

Kuvaa (LIITE 4) hallitsee henkilön kasvoista näkyvä osa. Kasvojen ääriiviiva leikkaa kuvan viistosti kahteen lähes yhtä suureen kenttään. Henkilön päänasento on kallellaan. Kasvoilla on hymyilevä ilme ja silmät ovat kiinni. Henkilön kasvojen taakse jää osittain näkyviä hahmoja, jotka ikään kuin ympäröivät häntä.

Kuvassa etualalla olevan henkilön pään asento muistuttaa levossa olevan ihmisen asentoa. Sairaalassa hoito sisältää sopivasti levon ja aktiviteettien vaihtelua päivittäin. Vaikka kuvan asetelma on jokseenkin staattinen, ei potilasta kuvaava henkilö ole passiivinen olemukseltaan, hän hymyilee. Hymy on hillittyä, rauhallista hymyä. Taustalle kuvattu työryhmä on aktiivisesti potilaan ympärillä, mutta toisaalta myös vierestä seuraaja, kontrolloijan roolissa. Potilas on hoidon päähenkilö ja kokonaisvaltainen hyvinvointi on hoidon tavoite.

#### 5.4.4 Kehittymis- ja kehittämisosaaminen mielenterveysshoitotyössä

Raportti Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon sisällyttää kehittämisosaamisen osaksi tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen kokonaisuutta. Sairaanhoidajan ammattiosaamiseen kuuluvat seuraavat asiat; tunnistaa ja tuo esille hoitotyöhön liittyviä, hoitokäytännöstä nousevia tutkimus- ja kehittämistarpeita, tutkii, arvioi ja kehittää omaa työtään kriittisesti sekä raportoi ja julkistaa kehittämistoimintaa, käynnistää muutoksia hoitotyössä, ylläpitää oppimisvalmiuksiaan koko ammattiuransa ajan, vastaa potilaan/asiakkaan kokonaishoidon koordinoinnista hoidon jatkuvuuden edellyttämällä tavalla, vastaa oman työnsä ja tiiminsä kustannustietoisesta toiminnasta, edistää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta ja johtaa hoitotyön tiimiä sekä hoitotyön kehittämistyöryhmiä.

Mielenterveystyönoppikirjan luvusta nousee esiin psykiatrisessa sairaanhoidossa hoitajan roolin pohtiminen potilastyössä. Erilaisia keinoja, kuten mentorointi ja työnohjaus, esitellään oman työn kehittämisen ja yhteisön ammatillisen osaamisen kehittämisen apuvälineinä. Potilaslähtöisyys hoitotyössä nousee hoitajan oman kehittymisen mahdollistajaksi. Potilaslähtöisessä hoitotyössä hoitaja joutuu kohtaamaan sekä potilaan, että omia tunteitaan ja tämä mahdollistaa kehittymisen. (Antinaho, Horppu, Latvala, Oittinen 2006.)

Kuvassa on kolme henkilöä(LIITE 5). Henkilöistä kaksi on miehiä ja yksi nainen. Kuva poikkeaa muista siinä, että kuvan henkilöiden sukupuoli on selvästi tunnistettavissa. Kuvassa voisi olla myös kaksi naista ja yksi mies, mutta koska hoitotyö yleensä mielletään naisten työksi, en tahtonut kuvalla enää vahvistaa tätä stereotyyppistä ajattelutapaa. Kuvan nainen ja vasempaan ylälaitaan sijoittuva mies katsovat kuvan keskelle sijoittuvaa, nauravaa miestä. Heidät on sommiteltu niin, että katse ohjautuu silmät auki olevien henkilöiden katseiden suuntien kautta keskellä olevaan mieshenkilöön. Henkilöt sijoittuvat jonon kaltaiseen asetelmaan kuvassa.

Kuvalla tahdoin ilmaista positiivisuutta ja iloa. Kehittämiseen ja kehittymiseen tarvitaan usein suurempi joukko ihmisiä, kuin vain yksi henkilö. Ammatillinen kehittyminen on vaiheittaista, tavoitteellista työtä ja siksi henkilöt seisovat eri kohdissa. Ei kuitenkaan niin, että etummainen henkilö olisi paras tai paikat eivät ikinä vaihtuisi. Ammatillinen osaaminen voi olla erilaisilla alueilla hyvin eri eritasoista. Jossain osaamisen alueella henkilö voi olla erinomaisen taitava, kun toisella osa-alueella hänellä voi olla vielä vasta-alkajan taidot.

Kehittämisen- ja kehittymisosaaminen ovat sairaanhoitajan ammatissa ensisijaisen tärkeitä taitoja työssä jaksamisen ylläpitämiseen. Kuvan henkilöt ovat yhteydessä toisiinsa. Yhteistyössä muiden kanssa, palautteen kautta ja itsensä peilaamisella muihin yksilö voi ymmärtää oman ammattitaitonsa vahvoja puolia ja löytää kehittämistä kaipaavia alueita.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Toteutus ajatuksesta tuotteeksi on sisältänyt monenlaisia vaiheita. Jotkut näistä vaiheista ovat olleet kiivastempoisia,

toiset vaiheita, jolloin silminnähtävää edistymistä ei ole tapahtunut, mutta prosessi on kypsynyt kaikessa hiljaisuudessa. Työskentely on ollut haastavaa sen monimuotoisuuden vuoksi. Teoriatiedon hankinta on vienyt aikaa, koska aiheessa yhdistyvät opetus-tarkoitukseen käytettävän taiteen kautta uudella tavalla eri teorian mielenterveyden ja terveyden edistämisen osalta.

Sairaanhoidon kenttä on suuressa mullistuksessa. Oman haasteensa opinnäytetyölle on luonut sairaanhoidon alan uudistuva ja muuttuva luonne. Mikä on alan kehityksen suunta ja minne me sitä tahdomme kuljettaa? Ajankohtaista tietoa laatukriteereistä ja suosituksista on saatavilla paljon, mutta tieto vanhenee tai muuttuu parhaan sijasta vain hyväksi nopeasti kiihkeätahtisen kehityksen mukana. Jo vuosituhatien alun julkaisuissa voi olla vanhentuneita visioita ja ajatusmalleja mielenterveystyöstä. Eilisen päivän voimaannuttaminen (-empowerment) on huomenna jotain täysin uutta.

Työskentelyn alussa sain positiivista palautetta siitä, kuinka ensimmäiset kuvat kuvasivat katsojalle ymmärrettävällä tavalla mielenterveyshäiriöitä. Negatiivista palautetta tuli kuitenkin kuvien sairauskeskeisyydestä ja teoriaosuuden oli täyttänyt käytännön työn raskaus. Oli pakko tutkia omaa ajatusmaailmaa suhteessa mielenterveyteen, mielisairauteen ja tulevaan ammattiini. Oma näkemys mielenterveyteen ja psykiatriseen hoitotyöhön joutuikin koville, kun palaute prosessin aikana paljasti negatiivisia ajatusasetelmia, jotka olivat olleet piilossa. Myös opinnäytetyön ja kuvien arvopohjan pohtiminen perinpohjaisesti oli välttämätöntä, jotta uusi suunta voisi löytyä.

Työskentely kuvien kanssa on myös ollut pitkä prosessi. Miten piirrän mielenterveyshoitotyön eettisen osaamisen, kun sille ei ole olemassa valmiiksi sovittua muotoa, josta katsoja sen tunnistaisi. Ensimmäiset kuvat olivat tummia ja raskaita. Palautteen jälkeen osa kuvista muokkautui uuteen muotoon ja sairaudesta kertovat kuvat jäivät opinnäytetyöstä pois niiden ristiriitaisen arvopohjan vuoksi. Erityisesti kehitystä tapahtui kevyempään ja rohkeampaan suuntaan.

Monivaiheisessa prosessissa kuvat ovat mielestäni onnistuneet säilyttämään alkuperäiset tavoitteensa; vastaavuus tekstin kanssa, sovitun arvopohjan mukainen toteutus sekä esteettisyys. Lisäksi ne ovat hengeltään positiivisia ja toivottavasti viestivät mielenterveyshoitotyöstä mielekkäänä työmuotona.

Opinnäytetyön tekemisessä ei ole ollut kysymys mielenterveyshäiriöiden kuvaamisesta vaan ammatin opettamisen lähtökohdista mielenterveyden ja mielenterveystyön eri puolien välittämisestä kuvan kautta. Positiivisen mielenterveyden näkökulman löytyminen toi vapauden työskennellä uudella tavalla.

Kuvien tekeminen tulee jatkumaan mielenterveyshoitotyön oppikirjan työryhmässä. Toivon, että kuvia voisi käyttää tulevaisuudessa, kun kirja valmistuu, orientoivina tuokiokuvina käsiteltävään teemaan ja yhteisen keskustelun avauksena. Yhteistä keskustelua tarvitaan kulttuurin, oppimisen ja mielenterveyden vuoksi.

## LÄHTEET

Ahjopalo-Nieminen, T. 1999. Kuvittajan keinot. Jyväskylä: Gummerus.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. 2006. [viitattu 14.10.2006.] Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Antinaho, T., Horppu, C., Latvala, E. & Oittinen, P. 2006. Alustavia tekstejä mielenterveyshoitotyön oppikirjaan.

Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere: Tammerpaino Oy

Hakulinen, T., Hirvonen, E. & Koponen, P. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökulmia terveyteen. Teoksessa Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Pietilä, A.-M., Salminen, E.-M. ja Sirola, K. (toim.). Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva: Ws Bookwell Oy. 35–61.

Hatva, A. 1993. Kuvittaminen. Helsinki: Karisto Oy.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyyppä, M. & Liikanen, H.-L. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita.

Kiikkala, I. 2004. Mielenterveyspalvelut ovat hajallaan. [Viitattu 30.1.2006.] Dialogi 4/2004 24.5.2004.  
<http://www.stakes.fi/dialogi/04/dia42004/14.htm#Mielenterveyspalvelut>

Mielenterveyshoitotyön oppikirjan työryhmä; Antinaho, T., Horppu, C., Latvala, E., Lukkarinen, I., Oittinen, P & Repo, H., Kokous 13.10.2005.

Mielenterveystyö Euroopassa. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.

Oittinen, P. 2006. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön lehtori. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Puhelinkeskustelu 20.9.2006.

Hoitotyön koulutusohjelma. 2002. Teoksessa Jyväskylän Ammattikorkeakoulun Opinto-opas – yleisosa 2002–2003. Jyväskylä: Gummerus.

Psykoedukaatio on hyödyllinen skitsofrenian hoidossa. 2004. [Viitattu 28.11.2005.] Tukiaseman nettisivuilla Kustannus Oy Duodecimin artikkeli.  
[http://www.kaypahoito.fi/kh/kh\\_julkaisu.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=nak02540](http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nak02540).

Salminen, A. 1972. Ajatteleva silmä. Teoksessa Koskinen, I. (toim.). 2005. Pääjalkainen – kuvia ja havaintoja. Hollola: Salpausselän kirjapaino, 126–133.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. [Viitattu 1.2.2006]

<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä: Gummerus.

LIITE 1. Esimerkki sivun taitosta

KEHITYMIS- JA KEHITTÄ-  
MISOSAAMINEN MIELENTERVEYS-  
HOITOTYÖSSÄ



## LIITE 2. Mielenterveyshoitotyön eettinen osaaminen

## LIITE 3. Mielenterveyshoitotyön yhteistyö- ja kohtaamisosaaminen

## LIITE 4. Mielenterveyshoitotyön kliininen osaaminen

## LIITE 5. Kehittymis- ja kehittämisosaaminen mielenterveysshoitotyössä