

Metti Henttonen

Musiikki osana pitkäaikaissairaiden hoitoa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Musiikkipedagogi AMK
Musiikin koulutusohjelma
Opinnäytetyö
24.5.2012

Tekijä Otsikko	Metti Henttonen Musiikki osana pitkäaikaissairaiden hoitoa
Sivumäärä Aika	41 sivua 24.5.2012
Tutkinto	Musiikkipedagogi (AMK)
Koulutusohjelma	Musiikin koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Varhaisiän musiikkikasvatus ja taiteen soveltava käyttö
Ohjaajat	Minna Muukkonen Annu Tuovila
<p>Opinnäytetyössäni selvitin pitkäaikaissairaiden hoitoyksiköissä toteutuvan musiikkitoiminnan nykytilannetta ja kehittymismahdollisuuksia. Opinnäytetyö tehtiin kirjallisena raporttina kirjallisten lähteiden ja haastattelumateriaalin pohjalta.</p> <p>Työn tarkoitus oli lisätä tietoisuutta musiikin hyvää tekevästä vaikutuksesta hoitoympäristössä ja herättää ajatuksia toiminnan edistämiseksi.</p> <p>Tarkastelen työssä aiempien tutkimusten valossa musiikkitoimintaa ja sen tarvetta osana hoitoa, hoivaa ja kuntoutusta. Tehtyjen selvitystöiden pohjalta rakennan kuvan laitospotilaan kulttuurisesta elämästä ja hoito- sekä taidealojen toimijoiden yhteistyön tilanteesta tällä hetkellä. Pohdin myös syntyvien uusien työnkuvien ammattitaito- ja koulutusvaatimuksia. Toimintaan liittyvät kehittämisehdotukset syntyivät kirjallisuuden, omien havaintojeni ja neljän suorittamani asiantuntijahaastattelun pohjalta.</p> <p>Musiikki toimii laitoksessa pitkiä aikoja viettäville potilaille elämänlaatua kohottavana virkistäjänä, hoitotoimenpiteiden helpottajana, kuntoutumisen vauhdittajana ja jopa konkreettisenä "lääkkeenä", parantajana. Säännöllisen musiikkitoiminnan vaikutukset ulottuvat myös hoitohenkilöstön työoloihin ja hoitoon liittyvien kustannusten määrään. Lakiin säätämällä tunnustettaisiin toiminnan merkittävyys ja taattaisiin potilaille maanlaajuisesti tasavertainen mahdollisuus hyötyä musiikin terveyttä edistävästä vaikutuksesta.</p> <p>Väestön ikärakenteen muuttuminen tulee vaikuttamaan pitkäaikaishoidettavien määrän kasvuun, jolloin helpottavia ratkaisuja joudutaan etsimään sosiaali- ja terveystieteiden ulkopuolelta. Tässä opinnäytetyössä esitetään ratkaisuksi musiikin integroimista osaksi hoitoa ja hoitolaitosten musiikillisen toiminnan toteuttajiksi sekä ammattitaiteilijoita, vapaaehtoistyöntekijöitä että hoitohenkilöstöä.</p>	
Avainsanat	Hoitomenetelmät, hoivamusiikki, laitoshoido, musiikki, taiteen soveltava käyttö, terveys

Author Title	Metti Henttonen Music in the Care of People with a Long-Term Illness
Number of Pages Date	41 pages 24 May 2012
Degree	Bachelor of Music Pedagogy
Degree Programme	Music
Specialisation option	Early Childhood Music Education and Community Music
Instructors	Minna Muukkonen, D.Mus. Annu Tuovila, D.Mus.
<p>This thesis examines music as part of the care given in care units for people with long-term illnesses. It is a report based on literature and interviews.</p> <p>In my thesis, I studied the healing nature of music. Clinical research has shown that there are benefits regarding recovery and wellbeing when using music as part of medical treatment, care and rehabilitation. I give an overview of the cultural activities of a patient in care units and report on the current situation of collaboration between the health care sector and creative sector. I also ponder over what kind of skills we need to work in newly emerging cross-sector occupations and how the education must adapt to meet these requirements.</p> <p>Music relieves stress and pain during medical procedures, increases wellbeing and improves the quality of life. It is a powerful tool and can also affect general work atmosphere in care centers. Eventually all these positive effects reduce health care related costs. We would need legislation to guarantee equal amount of music related activities for everyone during treatment periods.</p> <p>The goal of this work is to increase awareness of music as a healing tool and to provoke thoughts that may further develop this cause. The radical change in the age structure of the population will cause a significant rise in the number of long-term patients and one must eventually seek solutions outside the traditional health care field. This thesis seeks to indicate that one solution is to integrate music into the treatment.</p>	
Keywords	care music, community music, health, institutional care, methods of treatment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimustietoa musiikin vaikutuksesta ihmiseen	5
2.1	Musiikin fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia	5
2.2	Musiikki osana kuntoutusta	8
3	Elävää musiikkia sairaaloissa	10
3.1	Musiikin ja sairaanhoidon yhdistämisen historiaa	10
3.2	Sairaalaklovnit	11
3.3	Sairaalamuusikot	11
4	Lähtökohtia musiikkia ja hoitoa yhdistävän toiminnan kehittämiseksi	13
4.1	Edellytykset musiikilliselle toiminnalle hoitolaitoksessa	13
4.2	Koulutuksen kehittäminen uusia ammattitaitovaatimuksia vastaavaksi	15
4.3	Taiteilija hoitolaitoksessa	16
4.4	Kulttuuritahojen ja hoitoyksiköiden yhteistyö	17
4.5	Esimerkkejä hyvistä käytännöistä	19
4.6	Vapaaehtoistyöntekijät	19
5	Aineiston hankinta	21
5.1	Työprosessi	21
5.2	Haastateltavat	22
6	Näkökulmia musiikin käyttöön hoitolaitoksissa	24
6.1	Kohtaaminen ja kunnioittaminen	24
6.2	Terveyspalveluiden toimintarakenteet	25
6.3	Musiikilliset työmenetelmät hoitolaitoksessa	26
6.4	Vapaaehtoistyön merkitys hoitolaitosten kulttuurielämälle	29
6.5	Koulutuksen tarve ja kehitys	31
6.6	Rahoituksen järjestäminen	33
6.7	Sosiaalisen median potentiaali yhteistyön edistämiseksi	33
7	Pohdinta	35
	Lähteet	39

1 Johdanto

N makaa sängyssä. Päivää rytmittävät ruokailut, hoitoon liittyvät toimenpiteet ja satunnainen vessareissu, jos hoitaja ehtii auttamaan. On kipuja ja huoli omasta terveydestä. Edessä on väritön seinä ja huoneen nurkassa toimimaton radio. Seuraava päivä on samanlainen. Ja sitä seuraava, ja sitä seuraava.

N voi olla mies tai nainen, nuorempi tai vanhempi. Vuonna 2010 terveyskeskusten vuodeosastoilla yli kolme kuukautta hoidossa olleita potilaita oli kaikkiaan 17 000 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Pitkäaikaispotilaalle laitos voi olla asuinpaikka jopa vuosia ja elämä vuodeosastolla pahimmillaan ylläkuvatunlaista tapahtumatonta odottelua. Vuodepotilaan kulttuuriset tarpeet eivät kuitenkaan häviä minnekään. ”Kiinnostus taide- ja kulttuuritoimintaan säilyy osana ihmisen identiteettiä ja elämää, vaikka elin- ja asuinympäristö muuttuisi kodista palvelutaloksi tai laitokseksi”, kuten Liikanen (2010, 25) asian ilmaisee. YK:n ihmisoikeuksien julistuksen 27. artiklassa vuodelta 1948 todetaan, että ”[j]okaisella on oikeus vapaasti osallistua yhteiskunnan sivistyselämään, nauttia taiteista sekä päästä osalliseksi tieteen edistyksen mukanaan tuomista eduista”. Vuodeosastojen potilailta on tahattomasti evätty mahdollisuus osallistua sivistyselämään ja nauttia taiteista. Kaikki eivät sitä edes halua, mutta oikeus valita puuttuu. Hoitolaitoksissa asuville pitäisi taata kulttuurinen tasa-arvo.

Keväällä 2010 luin *Taiteesta ja Kulttuurista hyvinvointia* -toimenpideohjeman, jonka oli kulttuuri- ja urheiluministeri Stefan Wallinin toimeksiannosta valmistellut Hanna-Liisa Liikanen laajan asiantuntijaryhmän kera. Toimenpideohjelma oli silloin juuri ilmestynyt ja sen teemoista etenkin vanhuksiin liittyvien kulttuuripalvelujen parantaminen oli kovasti ajankohtainen. Toimenpideohjelman taustamuistiossa silmäni sattui maininta Satakunnan hyvinvointialan yritystoiminnan HYKE -kehittämisohjelman yhteydessä suoritetusta kyselystä, jossa selvitettiin kulttuurialan toimijoiden yhteistyön määrää sosiaali- ja terveystieteiden ja kuntasektorin hoitoyksiköiden kanssa. Kyselyn alustavien tulosten mukaan luovien alojen toimijat olivat vähiten yhteistyössä päihdekuntoutujien, kuntoutuskeskusten ja terveyskeskusten kanssa (Liikanen 2010, 69-70). Tuttu terveyskeskuslääkäri Itä-Suomesta vahvisti, että pienten kuntien terveyskeskuksissa tapahtuu hyvin vähän musiikillista toimintaa. Tieto jäi itämääni mieleeni: ajattelin vuodeosastoilla

pitkiä jaksoja viettävien potilaiden hoidon ja musiikin yhdistämisen olevan hyvä aihe opinnäytetyölleni, sillä minua motivoi ajatus, että työlläni olisi ehkä mahdollisuus vaikuttaa vähän huomiota saaneen aihealueen kehittämiseen. Taustatutkimuksen aloitettuani tulin huomaamaan, että kyseessä on todella ajankohtainen aihe. Tutkimukset terveyden ja kulttuurin yhteydestä ovat viimeisimmän vuosikymmenen aikana lisääntyneet eksponentiaalisesti ja parhaillaan aiheen ympärillä suorastaan kuohuu. Lukuisia hankkeita on käynnissä ja koulutusta päivitetään vastaamaan tarpeeseen, jota uudentyyntyvät musiikkikentän ja terveydenhuollon rajapinnoille syntyvät työpaikat väistämättä luovat.

Musiikki vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti, nostaa esiin erilaisia muistoja ja tunteita ja voi rauhoittaa tai virkistää. Vuodeosastolla musiikki voisi ylläpitää terveyttä, lisätä mielihyvää ja parantaa elämänlaatua. Musiikki tuottaa nautintoa jokaiselle fyysisestä kunnosta riippumatta ja sen avulla voidaan kommunikoida kielelliseen vuorovaikutukseen pystymättömien potilaiden kanssa. Tieteelliset tutkimukset osoittavat, että musiikilla voidaan vaikuttaa myös fyysiseen terveyteen. Musiikin vaikutusmahdollisuudet on silti helppo sivuuttaa, vanhoja käytäntöjä vaikea muuttaa. Tietämystä, tahtoa ja etenkin rahaa puuttuu.

Musiikin tarve osana hoitoa, hoivaa ja kuntoutusta voidaan kuitenkin perustella myös kustannusnäkökulmilla. Kulut pienenevät, kun lääkityksen tarve vähenee. Joidenkin potilasryhmien kanssa musiikki helpottaa hoitotöiden rutiineja, jolloin työn kuormittavuus vähenee. Henkilöstön hyvinvointi lisääntyy, jolloin työvoiman pysyvyys kasvaa, rekrytointi helpottuu ja sairauspoissaolot vähentyvät. Musiikin avulla kuntoutuminen saattaa nopeutua, jolloin kalliit laitoshoitopäivät vähenisivät ja laitospaikat vapautuisivat nopeammin uusia käyttäjiä varten.

Miksi siis musiikista saa nauttia sairaaloissa ja terveyskeskuksissa vain harvinaisena herkkuna? Mitä tarvitaan, että musiikin positiiviset vaikutukset tunnustetaan ja musiikki saadaan järjestettyä pysyväksi osaksi yleistä terveydenhuoltoa? Kenen tehtävänä on tukea potilaan paranemista musiikin avulla ja minkälaista ammattitaitoa siihen tarvitaan? Tämän opinnäytetyön päätehtävä on selvittää edellytyksiä pitkäaikaispotilaiden musiikkitoiminnan edistämiseksi hoitolaitoksissa. Edellä mainittuja kysymyksiä valotetaan esittelemällä musiikin ja hoidon suhteen tämänhetkistä tilannetta, käytännön

toimintaa rajoittavia tekijöitä ja lopuksi konkreettisia kehittämisehdotuksia, joilla voitaisiin edistää musiikin hyvää tekevien vaikutusten hyödyntämistä hoitolaitosten arjessa.

Opinnäytetyön aineistona on keräämäni haastattelumateriaali ja kirjalliset lähteet. Työ jakautuu seitsemään lukuun. Johdantoa seuraavassa luvussa selvitän tutkimustuloksia musiikin vaikutuksista ihmiseen ja ihmisen terveyteen. Luon katsauksen musiikin aivotutkimukseen, joka tuottaa klinisiä tutkimustuloksia musiikin vaikutuksista ihmisen biokemiaan ja esittelen muutaman tutkimustuloksen musiikin käytöstä kuntoutuksen yhteydessä.

Kolmannen luvun teemana on sairaanhoidon ja musiikin yhdistäminen. Luku alkaa teeman historiallisten vaiheiden katsauksella ja sitten esittelen kaksi jo olemassa olevaa – vaikkakin vielä toiminnan laajuudessa mitattuna pienimuotoista – ammattikuntaa, jotka toiminnallaan tuovat musiikin ilon ja hyvää tekevän voiman aivan sairaalavuoteiden äärelle.

Lähtökohtia musiikkia ja hoitoa yhdistävän toiminnan kehittämiseksi -luvussa perehdytään musiikkiin osana hoitoa tämänhetkisestä tilanteesta käsin. Selvitän musiikin ja terveydenhoidon viitekehystä lähdeaineiston avulla ja kerron taiteilijan sekä vapaaehtoisen roolista hoitolaitoksessa. Luvussa käsitellään myös koulutusta, hyviä projektitoiminnan malleja ja hoitolaitosten ja luovien alojen toimijoiden yhteistyön nykytilannetta.

Viidennessä luvussa kerron aineiston hankinnasta ja haastatteluprosessista sekä esittelen haastattelemiä asiantuntijajoukkoa. Kuudenteen lukuun olen analysoinut haastatteluaineistoa teemoittain järjestettynä.

Pohdinta-luvussa teen yhteenvedon opinnäytetyöstäni. Lopuksi tiivistän kaiken keräämäni aineiston pohjalta kehittämisehdotuksia, joilla terveydenhuollon ja musiikin suhdetta saataisiin vahvistettua.

Opinnäytetyössäni lähtökohtana on musiikkitoiminta pitkäaikaisvuodeosastoilla, mutta sekä haastattelemiä asiantuntijajoukkoa erilaisten lähtökohtien ja näkökulmien että terveydenhuollon muuttuvan asetelman vuoksi käytän pääasiassa laajempaa termiä

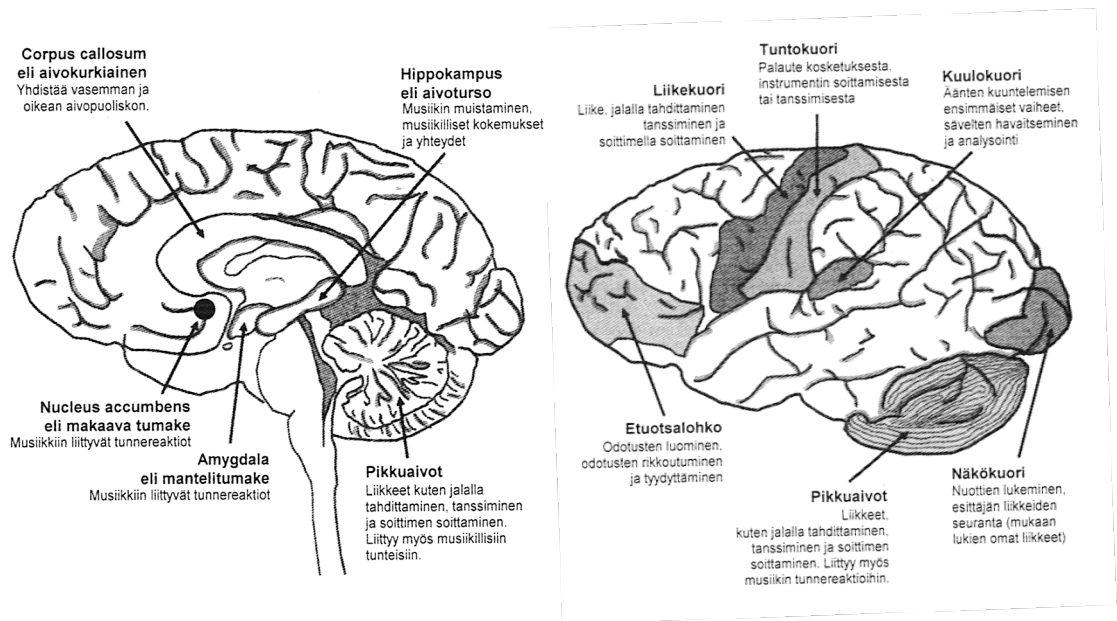
terveydenhuolto, jonka tämän opinnäytetyön yhteydessä voidaan katsoa tarkoittavan julkisin varoin rahoitettua sairauksien ehkäisyä, toteamista, hoitoa ja kuntoutusta. Terveysdenhuolto toimii kattokäsitteenä, joka pitää sisällään niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhuollonkin. Terveysdenhuoltoa toteutetaan **hoitolaitoksessa**, jonka terminä määrittelen tarkoittavan sairaaloita ja terveyskeskuksia. Yhden hoitolaitoksen katon alle mahtuu monta **hoitoyksikköä**. Hoitoyksiköllä viitataan tässä työssä erityisesti terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoihin.

2 Tutkimustietoa musiikin vaikutuksesta ihmiseen

Yliopistojen yhteyteen on tällä vuosituhanella ympäri maailmaa perustettu terveyden ja kulttuurin, terveyden ja musiikin sekä musiikin ja lääketieteen välisiä yhteyksiä tutkivia laitoksia. Erilaisia musiikkia sairaalassa (art in hospital, music in hospital, arts in healthcare) -projekteja on lukemattomia kautta maailman, mutta musiikkia ei systemaattisesti hyödynnetä terveydenhoidossa niin paljon kuin tutkimustulosten mukaan olisi mahdollista. Tähän lukuun olen tarkoituksella valinnut lähdemateriaaliksi useita sellaisia tutkimuksia, jotka on toteutettu laboratorio-oloissa luonnontieteellisin metodein. Kun työssäni pitkälti on kyseessä lääketieteen ja musiikin vuoropuhelu, haluan perustella musiikin tarpeen osana hoitoa tutkimuksilla, jotka ovat mahdollisimman helposti lääketieteellisen koulutuksen saaneiden ammattilaisten hyväksyttävissä ja ymmärrettävissä. Laboratorio-oloissa toteutetut tutkimukset sopivat tämän luvun lähdemateriaaliksi erinomaisesti myös siksi, että tuloksia ei vääristä tutkimusolosuhteiden ja toiminnan todellisuuden välinen ristiriita, koska opinnäytetyöni todellakin käsittelee tutkimusolosuhteita vastaavissa laitosoiloissa käytettävää musiikkia.

2.1 Musiikin fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia

Musiikki liikuttaa meitä, aivan konkreettisestikin. Soitettaessa vaikkapa pianoa tai kitaraa soittimen värähtelevä kieli saa molekyylit ilmassa värähtelemään samaan tahtiin eli samalla taajuudella kuin soiva kieli. Värähtelevät ilmamolekyylit taas saavat tärykalvomme heilahtelemaan edestakaisin vastaavalla taajuudella. Tärykalvolta äänienergia siirtyy sisäkorvaan, jossa tietyt karvasolut aktivoituvat äänen taajuuden mukaan ja lähettävät sähköisen viestin kuuloaivokuoreen. (Levitin 2010, 26; 35.)



Kuva 1. Musiikin aivoalueet (Levitin 2010, 268-269).

Perinteisesti on uskottu, että ihmisen oikea aivopuolisko käsittelee taidetta ja musiikkia ja vasen puolisko matematiikkaa ja kieltä. Uusien tutkimusten perusteella näyttää kuitenkin olevan niin, että musiikkiin liittyviä toimintoja on lähes jokaisella aivoalueella. (kuva 1) (Levitin 2010, 14-15; 89.) Alla olevassa sitaatissa Soinila ja Särkämö havainnollistavat musiikin aikaansaaman kuuloaistimuksen laaja-alaista vaikutusta aivoihin luettelemalla miten musiikin elementit vaikuttavat eri aivoalueisiin.

Sävelten korkeuden, keston ja sointiväriin sekä melodian analysointi tapahtuu aivokuoren kuuloalueella ohimolohkossa. Samanaikaisesti soivien sävelten muodostaman harmonian tunnistus tapahtuu otsalohkossa, erityisesti orbitofrontaalilla alueella. Rytmien havaitsemiseen osallistuvat ohimo-, päälaki- ja otsalohkot sekä pikkuaivot. Aivopuoliskojen välinen työnjako, lateralisaatio, toteutuu jossain määrin musiikkiaistimuksen käsittelyssä: vasen puolisko on dominoiva rytmien tunnistamisessa ja oikea melodian ja harmonian tunnistamisessa. Pelkästään musiikin kuuntelukin aktivoi otsalohkon motorisia alueita, mutta koko motorinen järjestelmä aktivoituu luonnollisesti musiikin tekemisen, soittamisen tai laulamisen aikana, kun liikeaivokuoren lisäksi mukaan tulevat tyvitumakkeet, pikkuaivot, aivorungon tumakkeet ja selkäytimen alemmat motoneuronit. Samanaikaisesti kuulo-, näkö- ja tuntoaistien integraatio aktivoi laajalti päälakilohkoa. (Soinila & Särkämö 2009, 2585.)

Musiikki herättää tunteita (emootiot) ihmisessä. Sillä voi myös selvästi vaikuttaa mielialaa parantavasti. Aivotutkimuksen kannalta musiikilla ja kielellä on samansuuntaisia piirteitä ja ne välittävät joitakin samoja tunteita, mutta musiikki iskeytyy aivojen alkukantaisiin motivaatiota, palkintoja ja tunteita käsitteleviin rakenteisiin paljon enemmän

kuin kieli (Levitin 2010, 191). Muihin taiteenlajeihin verrattuna musiikilla on aivojen aktivoitumisen suhteen ylilyöntiasema. Musiikkikappaleen rakennetta seuraava aktiivinen musiikinkuuntelu aktivoi molempia aivopuoliskoja kun taas kielen rakenteen seuraamiseen tarvitaan vain vasenta aivopuolisko (Levitin 2010, 128-132).

Musiikki käynnistää ihmisessä ketjun mekaanisia ja neurokemiallisia tapahtumia. Tieteellisissä tutkimuksissa on todettu musiikin kuuntelun voivan vapauttaa mielihyvän kokemuksia aiheuttavaa dopamiinia (Levitin 2010; Salimpoor, Benovoy, Larcher, Dagher & Zatorre 2011) ja vaikuttavan stressihormoni kortisolin tasoon (esim. Miluk-Kolasa, Obminski, Stupnicki, & Golec 1994). Musiikilla voidaan vaikuttaa kehon elintoimintoihin, mikä selviää italialaistutkimuksesta (Bernardi, Porta, Casucci, Balsamo, Bernardi, Fogari & Sleight 2009), jossa osallistujille kuuntelutettiin klassista musiikkia. Tutkijat totesivat tasaisesti voimistuvan crescendon nostavan kuuntelijan verenpainetta, nopeuttavan pulssia, kiihdyttävän hengitystä ja supistavan ihon verisuonia. Äänen-voimakkuuden lasku ja rauhallinen musiikki aiheuttivat päinvastaisia reaktioita.

Musiikin avulla voidaan aktivoida ja helpottaa fyysistä liikettä. Rytmikkään kappaleen soidessa kuuntelijan jalka lähtee helposti naputtamaan lattiaa tai käsi lyömään tahtia lähes tiedostamatta. Musiikin liikettä stimuloivaa vaikutusta voidaan hyödyntää osana kuntoutusta esimerkiksi Parkinsonin taudissa, joka on keski- ja vanhuusiän hitaasti etenevä liikehäiriösairaus.

Rosalie Staricoffin ym. tutkimuksen mukaan musiikin ja taideteosten esittäminen sairaalassa vähensi lääkkeiden tarvetta ja hermostuneisuutta ennen leikkausta tai hoitoja, lyhensi sairaalassaoloaikaa leikkausten jälkeen, vaikutti positiivisesti synnytysten sujuvuuteen ja vähensi synnytyksenjälkeistä masennusta. Elävän musiikin todettiin laskevan verenpainetta ja hormonaalista stressiä sairaalaympäristössä. (Staricoff ym. 2003 Liikasen 2010, 60 mukaan.)

2000-luvun tutkimuksilla on todennettu musiikin vaikutus kipuun. Musiikki lisää kivun-sietoa, lievittää kroonista kipua tai herkästi kipuun reagoivilla ihmisillä toimii häiriötekijänä, joka vie huomiota kivusta (esim. Mitchell & MacDonald 2006). Ranskalaisessa satunnaistetussa tutkimuksessa havaittiin kivuliaan lääketieteellisen toimenpiteen aikana kuunnellun musiikin vähentävän kipua, parantavan toimenpiteen siedettävyyttä,

vähentävän potilaiden ahdistuneisuutta ja pienentävän syketaajuutta (Ottaviani ym. 2011 Martion 2012, 795 mukaan).

Laulaminen rentouttaa elimistöä, tehostaa hengitystä, vilkastuttaa verenkiertoa ja aineenvaihduntaa ja helpottaa puheen tuottamista. Marjatta Karvisen (2011) kirjoittamassa artikkelissa professori Anssi Sovijärvi suosittelee laulua potilailleen, sillä laulaminen vaikuttaa eri hengityssairauksiin eri tavoin, mutta kaikkiin positiivisesti. Astmasta ja keuhkohtaumataudista kärsivien tyypillinen ongelma on epätasainen keuhkojen tuuletus, jota laulun vaatima syvä ja kontrolloitu hengitys tasoittaa. Laulamisen positiiviset vaikutukset voi maksimoida osallistumalla kuorotoimintaan: Yhdysvalloissa tehdyssä pienimuotoisessa selvityksessä tutkittiin vastustuskykyjärjestelmän aktivoitumista kuorolaulun aikana ja havaittiin vasta-aineen (immunoglobuliini A) pitoisuuden sylessä nousevan kuoroharjoituksen kuluessa. Tutkimustuloksista on mahdollista tehdä johtopäätös, että kuoro toimii yhtenä ihmisen puolustusjärjestelmää aktivoivana tekijänä, ehkä jopa lisää vastustuskykyä tulehdustauteja vastaan. (Hyyppä 2005, 68.) Yhdessä laulaminen myös voimistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja synnyttää sosiaalista pääomaa, mikä osaltaan vaikuttaa myönteisiä kokemuksia lisäävästi ja hyvää terveyttä edistävästi (emt. 67, 92).

2.2 Musiikki osana kuntoutusta

Suomalaisen tutkimuksen mukaan musiikin kuuntelulla voi olla positiivinen vaikutus aivohalvauspotilaiden kuntouttamisessa. Tutkimuksessa 60 aivoinfarktiin sairastunutta potilasta jaettiin musiikinkuunteluryhmään, äänikirjojenkuunteluryhmään ja verrokki-ryhmään. Tutkimus osoittaa, että ensimmäisten aivoinfarktin jälkeisten kuukausien aikana musiikin kuuntelu ehkäisi masentuneisuutta ja sekavuutta sekä paransi kielellisen muistin ja tarkkaavaisuuden suuntaamisen toipumista merkittävästi muihin ryhmiin verrattuna. (Särkämö 2011.) Musiikki voi olla arvokas lisä aivoinfarktipotilaiden hoidossa auttamalla potilasta sekä neurologisesti että tunteiden tasolla.

Muistisairauksien yhteydessä "[k]untoutus viittaa kaikkiin niihin toimiin ja toimenpiteisiin, jotka tukevat liikunta- ja toimintakykyä sekä omatoimisuutta arjessa" (Atula 2011). Musiikin käyttö muistisairaiden kuntoutuksessa on monilla tutkimustuloksilla perusteltu. Miina Sillanpään säätöön *Muistaakseni laulan* -hankkeessa tutkittiin musiikin

käyttöä muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. 89 muistisairasta jaettiin kolmeen ryhmään: elämänkaarimusiikkiryhmään, joka keskittyi musiikin kuunteluun, lauluvalmennusryhmään, jossa laulettiin yhdessä ja verrokkiryhmään, jossa ei järjestetty toimintaa vaan osallistujat viettivät aikaansa kuten tavallisesti. Yhdessä laulamisen ja yhteisen musiikin kuuntelun todettiin vähentävän muistisairaiden masentuneisuutta ja parantavan tai auttavan ylläpitämään orientoitumista aikaan ja paikkaan. Kuuntelu- ja lauluryhmissä syntyneiden yhteisten vaikutusten lisäksi lauluvalmennusryhmällä oli positiivinen vaikutus osallistujien muistiin ja musiikkikuunteluryhmään osallistuneilla elämänlaatu parani verrattuna toisiin ryhmiin. Musiikkivalmennus vaikutti positiivisesti myös valtaosaan mukana olleista omaisista ja hoitajista. (Särkämö, Laitinen, Numminen, Tervaniemi, Kurki & Rantanen 2011.)

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. Suomessa tautia sairastaa noin 70 000 ihmistä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.) Väestön ikääntymisen myötä taudin kansantaloudellinen merkitys kasvaa. Musiikin vaikutusta Alzheimerin taudin hoitoon on tutkittu paljon ja tulokset ovat samansuuntaisia kuin yleisesti muistihäiriöiden suhteen. Esimerkiksi taustamusiikin soittamisen on havaittu vaikuttavan alzheimerintautipotilaiden positiivista käyttäytymistä lisäävästi ja käytösoireita vähentävästi (Ziv, Granot, Hai, Dassa & Haimov 2007).

Tässä luvussa mainituissa tutkimuksissa musiikkia käytettiin monipuolisesti. Tutkimusasetelmissä musiikin vaikuttavuuden kokeilu tapahtui akseleilla mielimusiikki – satunnainen musiikki sekä käyttäen erilaisia musiikillisen toiminnan muotoja kuten kuuntelu ja laulaminen. Tulosten kannalta valitun musiikin ja valitun toiminnan muodon suhde halutun päämäärän saavuttamiseen on hämmentävä: tutkittavasta vaikutuksesta riippuen positiivinen tulos saavutettiin toisinaan vain määrättyllä musiikillisella muuttujalla, toisinaan taas musiikin laadulla ja toiminnan tavalla ei ollut merkitystä tuloksen saavuttamiselle. Musiikilla on terveytemme luultavasti suurempi vaikutus kuin arvaammekaan, mutta tarvitaan lisää tutkimuksia, että tiedetään tarkemmin miten ja minkälaisella musiikilla mihinkin terveyden osa-alueeseen voidaan vaikuttaa.

3 Elävää musiikkia sairaaloissa

3.1 Musiikin ja sairaanhoidon yhdistämisen historiaa

Antiikin Kreikassa musiikki oli kasvatuksen ja hoidon työkalu. Kreikkalaiset ymmärsivät musiikin ja terveyden yhteyden, ja heillä oli musiikille jo suoranaisia terapeuttisia käyttötapoja. Lääketieteen isän, Hippokrateen, kerrotaan vieneen apunsa ulottumattomissa olevat potilaat temppeliin musiikin rauhoitettavaksi ja lääkärit Ksenokrates, Sarpender ja Arion tietävästi käyttivät musiikkia mielisairaiden taudinpurkausten hillitsemiseen. Antiikin ajalla tunnettuun korybantismi-sairauteen parannuskeinona oli ainoastaan tanssi ja musiikki. (Lehikoinen 1973, 22.)

Eurooppaa vuosisatoja vaivanneen, 1700-luvulla hävinneen tarantismi-sairauden ainoa parannuskeino oli niin ikään musiikki ja tanssi. Tarantismien aiheuttajaksi epäiltiin aluksi tarantella-hämähäkkiä, johon taudin nimi viittaa. Lääkärit eivät löytäneet sairastuneista mitään fyysistä vikaa, vaikka tauti saattoi kehittyä jopa kuolemaan johtavaksi. Erikoisena oireena oli pakottava tarve hysteeriseen joukkoliikehdintään, jonka hoitamiseen nopeatempoisen tarantella-tanssin sanotaan syntyneen. Sairausaaltojen aikaan musiikoita kiinnitettiin, jotta musiikkia oli saatavilla nopeasti. (Lehikoinen 1973, 23-24.)

Englantilainen lääkäri Richard Brocklesby käytti 1700-luvulla musiikkia parantaessaan mm. masennustiloja ja Espanjan hovissa Kuningas Filip V parani masennuksestaan kstraattilaulaja Farinellin laulua kuuntelemalla. 1800-luvun lopussa Canon Harford testasi Lontoossa musiikkiterapeuttista menetelmäänsä, jossa naiskuoro lauloi viulujen ja harpun säestyksellä potilaille. Moderni musiikkiterapia sai alkunsa USA:ssa toisen maailmansodan jälkeen, kun mielenterveysongelmista kärsivien sotaveteraanien kuntouttamisessa alettiin jälleen hyödyntää musiikillisia menetelmiä. Myönteiset tulokset johtivat musiikin käytön lisäämiseen hoitolaitoksissa, perustettiin sairaalaorkestereita ja sairaalamuusikoiden ammattikunta syntyi. (Lehikoinen 1973, 24-25; Lehtonen 1989, 15-16.)

3.2 Sairaalaklovnit

Hieno esimerkki sairaanhoidon kylkeen juurtuneesta taiteellisesta toiminnasta ovat sairaalaklovnit. Sairaalaklovnitoiminta sai alkunsa New Yorkissa 1980-luvulla. Suomessa sairaalaklovnit ovat ilahduttaneet lapsipotilaita, omaisia ja henkilökuntaa sairaaloissa virallisesti vuodesta 2002. Toiminta on järjestäytynyttä, säännöllistä ja jatkuvaa. Päärahoittajana toimii Raha-automaattiyhdistys. Klovnitohtorien taitoihin kuuluvat taikatemput, musisointi, improvisaatio ja yleinen hölmöily. Uusia klovnitohtoreita koulutetaan tarvittaessa lisää ja vanhojen taitoja päivitetään vuotuisilla koulutuksilla. Kaikki sairaalaklovnit ovat eri taiteenalojen ammattitartisteja. (Sairaalaklovnit.)

Sairaalaklovnin työpäivä koostuu osastoilla kiertämisestä ja potilashuoneissa vierailuisista, mikäli potilas eli lapsi sen sallii. Toisinaan klovnit voivat tulla paikalle myös henkilökunnan pyynnöstä, esim. rauhoittamaan lasta toimenpiteen ajaksi. Klovnien vierailu saa lapsen hetkeksi unohtamaan sairautensa ja antaa luvan naurulle ja hulluttelulle rikkoen rutiinien täyttämisen sairaala-arjen. (Sairaalaklovnit.)

3.3 Sairaalamuusikot

Voittoa tavoittelematon organisaatio Musique & Santé perustettiin Ranskassa vuonna 1998. Ammattimuusikot työskentelevät terveydenhuollon yksiköissä, musisoivat potilaan vuoteen vierellä, järjestävät konsertteja tai työpajoja. Lisäksi työhön kuuluu henkilökunnan ja potilaiden omaisten koulutusta. (Musique & Santé.) Vastaavaa toimintaa harjoittavia yhdistyksiä muualla maailmassa ovat esim. Musicians On Call (USA) ja Music in Hospitals (Britannia).

Institute de Musique et Santé'n avulla Suomessakin on alettu luoda toimintamalleja ammattimuusikoiden ja -pedagogien säännölliselle ja vakiintuneelle työlle terveydenhuollon parissa. Liisa-Maria Lilja-Viherlammen osallistuminen Musique et Santé'n koulutusviikolle 2009 toimi sytykkeenä *Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittäminen Musicare-verkostossa* -hankkeelle ja johti yhteistyöhön, jonka seurauksena *Music in Health Settings: Training trainers* -hankkeessa Suomessa koulutetaan kolme musiikin ammattilaista kouluttamaan musiikin ja hoitoalan ammattilaisia sairaala- ja hoivamusiikkityöhön. Musiikkitoiminnan lisäämistä sairaaloissa, vanhainkodeissa ja

hoivakodeissa, sairaalamuusikon ja vastaavien uusien professioiden vakiinnuttamista, koulutuksen kehittämistä ja alan toimijoiden yhteistyön edistämistä viedään eteenpäin myös *Care Music* -hankkeessa. (Lilja-Viherlampi 2012, 6.)

4 Lähtökohtia musiikkia ja hoitoa yhdistävän toiminnan kehittämiseksi

Musiikki täyttää hoitolaitoksissa kolmenlaista tehtävää. Ensinnäkin se vastaa potilaiden kulttuurisiin tarpeisiin, toimii mielen virkistäjänä ja elämänlaadun parantajana. Toiseksi musiikilla voidaan konkreettisesti vaikuttaa paranemiseen, hoitoajat lyhenevät ja lääkkeiden vaikutus tehostuu tai lääkkeiden käyttöä voidaan vähentää. Kolmanneksi musiikilla vaikutetaan henkilökunnan työhyvinvointiin. Vaikuttavista mahdollisuuksista huolimatta musiikillisten työtapojen käyttö ei toistaiseksi ole arkipäivää hoitoyksiköissä.

4.1 Edellytykset musiikilliselle toiminnalle hoitolaitoksessa

Laki ja hoitokulttuuri kehittyvät toisistaan paljolti irrallisina. Hoitolaitosten musiikkitoimintaan lainsäädännölliset seikat vaikuttavat epäsuorasti. Potilaslain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785) toisen luvun kolmannessa pykälässä säädetään potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, johon kuuluu vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioitus ja yksilöllisten tarpeiden ja kulttuurin huomioiminen mahdollisuuksien mukaan potilaan hoidossa ja kohtelussa. Maiju Malkamäen selvitystyöhönsä (2009) haastattelema hoitohenkilöstö mainitsi hyvän hoidon toteutumisesta esimerkkeinä mm. hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen, potilaiden erityispiirteiden huomioimisen ja kuuntelemisen, pienen asukasmäärän ja tätä kautta asukkaiden aidon tuntemisen, sairaalan rutiinien purkamisen laitospäivästä välttämiseksi, yhdessä toimintaterapeutin kanssa tehtävän kartoituksen asukkaan harrastuneisuudesta ja mieltymyksistä ja lähtökohdan, että laitos on ensisijaisesti asukkaiden koti, ei ainoastaan hoitajien työpaikka. (Emt., 7.)

Pitkäaikaishoidossa olevien ihmisten hyvän hoidon toteutumisen esteinä ja haasteina mainittiin esimerkiksi hoitajien väsymys ja leipääntyminen, henkilökunnan toisinaan vaatimaton ammattitaito mitä tulee asukkaan kohtaamiseen ja kuuntelemiseen ja hoitajien arkuus tuoda persoonaansa enemmän mukaan hoitotyöhön esimerkiksi laulamalla (Malkamäki 2009, 7).

Näen kaikissa edellä mainituissa esimerkeissä sillan musiikkiin. Hoitohenkilökunnan työssäjaksamiseen voidaan vaikuttaa positiivisesti musiikilla (esim. Staricoff ym. 2003 Liikasen 2010, 60 mukaan), ja kohtaamisen ja kuuntelemisen oppiminen sekä laulamaan rohkaistuminen helpottuisivat taidetyövälineitä tarjoavan koulutuksen avulla. Ihannetilanteessa musiikki olisi osana hoitosuunnitelmaa ja ilona asukkaiden ja hoitohenkilöstön välisissä hetkissä. Potilaan erityispiirteitä voisi huomioida laulamalla yhdessä potilaalle mieluinen laulu ja käytävillä soljuva musiikki vähentäisi laitostaista vaikutelmaa. Mielestäni on perusteltua todeta, että musiikki – kuten taide ja kulttuuri yleensäkin – osana hoitoa ja hoivaympäristöä on yksi hyvän hoidon elementti.

Malkamäen raportista käy ilmi, että laitosten kulttuuritoimintaa ei suoranaisesti vaikeuta mikään laki, jos ei kyllä edistäkään. Tiedyt säädökset, kuten hygieniaääräykset ja tilarajoitukset toki voivat vaikuttaa musiikkitoimintaan hoitoyksiköissä asettamalla tietyt reunaehdot, jotka pitää ottaa huomioon.

Sosiaali- ja kulttuuripolitiikkaan vaikuttavan *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia* -toimintaehdotuksen yhtenä painopistealueena on taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lainsäädäntöön painottuu erityisesti toimintaehdotuksen ensimmäinen toimenpide-ehdotus, jossa toivotaan eri ministeriöiden strategioiden ja eri toimialojen tulevien lainsäädännön uudistusten huomioivan kulttuurin terveys- ja hyvinvointivaikutukset (Liikanen 2010, 12).

Hoitolaitosten musiikillisen toiminnan rahoitus hoituisi ehdotuksen mukaan osaltaan kuntatasolla, kun osa kuntien terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan tarkoitetuista määrärahoista varattaisiin kulttuurisiin keinoin toteutettaviin toimiin ja kulttuurisen hyvinvoinnin erityisosaamisen edistämiseen. Valtiotasolla toimintaohjelmassa ehdotetaan ministeriöiden määrärahojen kohdentamista ja lisäämistä kulttuurin ja taiteen terveyttä ja hyvinvointia edistäviin hankkeisiin ja toimintaan (Liikanen 2010, 15). Hoitoyksiköille varataan vuotuinen määräraha kulttuuritoiminnan edistämiseen ja elinympäristön viihtyisyyden kohentamiseen. Hoito- ja laitosympäristöjen suunnittelussa tulisi kodinomaisuuden ja toimivuuden lisäksi ottaa huomioon kulttuuri- ja virkistystoiminnan vaatimat tilat. (Liikanen 2010, 18, toimenpide-ehdotus 12.) Uudenmaan pienien kuntien hoitoyksiköille tehdystä kyselystä kävi ilmi, että vain noin kolmasosalla 35 hoitolaitoksesta oli virikebudjetti ja ainoastaan yhdessä oli nimetty tietty henkilö

työskentelemään virkistystoiminnan kehittämiseksi (Suni 2011, 12). Kun lainsäädäntö vahvistaa kulttuurin ja taiteen aseman hyvinvointia ja terveyttä edistävänä tekijänä rahoitusvastuu selkiytyy ja laitosten määrärahojen määrä ja käyttö yhtenäistyvät.

4.2 Koulutuksen kehittäminen uusia ammattitaitovaatimuksia vastaavaksi

Musiikin ammattilaisen työkentän laajentuminen hoitolaitoksiin vaatii erityistä valmentautumista ja koulutusta. Sairaiden ihmisten parissa, kivun ja kärsimyksen äärellä työskenteleminen on muusikolle haastavaa ja vaatii etenkin musiikillisissa tilanteissa kohtaamisen osaamista (Lilja-Viherlampi 2012, 11). *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia* -toimintaohjelman toimenpide-ehdotukset muuttavat toteutuessaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä taiteilijoiden työkenttää. Uudenlaiset ammattikuvat vaativat pohjalleen uudenlaisen koulutuksen. Toimintaohjelmassa koulutuksen kehittämisestä kaikilla koulutuksen asteilla esitetään seuraavaa:

- a) Kulttuurikasvatus ja kulttuuriperintöön perehdyttäminen otetaan nykyistä laajemmin osaksi varhaiskasvatusta sekä koulujen taito- ja taideaineita ja terveystietoa.
- b) Kulttuurin hyvinvointi- ja terveysvaikutusten edistäminen sisällytetään osaksi terveystiedon oppiainetta.
- c) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kulttuurin ja taiteen keinoin otetaan huomioon ammatillisten perustutkintojen sekä ammatti- ja erikoisammattitutkinnon perusteiden toimeenpanossa.
- d) Kulttuuri-, sosiaali- ja terveysalojen yhteistä opetusta sekä taidelähtöisiä opintoja lisätään ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen opetustarjontaan.
- e) Selvitetään sosiaali-, terveys-, kulttuuri- ja nuorisotalan yhteistutkintojen mahdollisuus ja tarve ammatillisiin tehtäviin kelpoisuuden tuottavana terveys- ja hyvinvointialueen uudenlaisena koulutuksena.
- f) Täydennyskoulutusta järjestetään taiteilijoille sekä musiikki- ja taidepedagogeille, jotka toimivat hoito- ja palveluyksiköissä. Vastaavasti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle järjestetään kulttuurialan koulutusta. Työvoimakoulutusta suunnataan tälle alueelle. (Liikanen 2010, 20, toimenpide-ehdotus 16.)

Kohdat c-f ovat avainasemassa, kun ajatellaan musiikkitoimintaa hoitoyksiköissä. Kulttuurin ja taiteiden sekä sosiaali- ja terveysalan yhdistävä koulutus on toistaiseksi pienimuotoista, mutta on selkeästi kehittymässä koko ajan yllä hahmoteltuun suuntaan.

Uudet linjat alkavat jo näkyä korkeakoulutuksessa ja täydennyskoulutustarjonnassa. Helsingin Metropolia Ammattikorkeakoulu tarjoaa 30 opintopisteen laajuista Kulttuuri hyvinvointipalvelujen voimavarana -täydennyskoulutusta sosiaali- ja terveysalan parissa työskenteleville. Koulutuksen tavoitteena on laajentaa osallistujien henkilökohtaista

työkalupakkia kulttuuri- ja taidesovelluksilla sekä tarjota välineitä omien työskentelytapojen ja toimintamallien kehittämiseen. (Metropolia a.) Metropolian Musiikin koulutusohjelmassa koulutusta kehitetään vastaamaan työkentän uusia vaatimuksia, mikä painottuu etenkin varhaisiän musiikkikasvatukseen ja taiteen soveltavan käytön suuntautumismuutoksissa. Tärkeänä uusien polkujen raivaajana musiikin koulutusohjelmassa toimi Kulttuurisilta-hanke, jonka osaprojekteissa opiskelijat jalkautuivat mm. päiväkohteihin, palvelutaloihin ja sairaaloihin kohtaamaan kulttuuri- ja taidekokemusten katvealueelle jääviä kaupunkilaisia. Tällä hetkellä käynnissä on myös Metropolian kulttuuri-tuotannon koulutusohjelman sekä sosiaali-/terveystoimen yhteishanke RAPIAT, jonka puitteissa pyritään selvittämään minkälaista osaamista taide- ja kulttuurialan toimijat tarvitsevat työskenneläkseen terveydenhuollon parissa (Metropolia b).

4.3 Taiteilija hoitolaitoksessa

Hoitoyksikössä vieraileva taiteilija voi yllättyä kohtaamisista ennakkoluuloista ja asenteista. Hoitohenkilöstö ei ehkä koekaan laitossympäristöön tuotua taidetta rikkautena vaan pikemminkin uhkana. Taiteen kuuluu rikkoa rajoja, mutta laitoksissa rajat ovat toiminnan edellytys. Taiteilijan roolin ja hoitolaitosten rutiinien suhde on ristiriitainen, kuten seuraavasta katkelmasta käy ilmi:

Esiintyjä on kutsuttu paikalle rikkomaan jokapäiväiset rutiinit ja aiheuttamaan positiivinen poikkeama arjesta, eräänlainen juhla. Toisaalta rutiinien rikkomiseen sisältyy riski, onhan ne rakennettu sairauden heikentämien ihmisten turvaksi ja yhteiselämän sujuvuuden varmistamiseksi. Taiteilijan tehtävänä on herättää tunteita, tuoda pintaan muistoja ja käynnistää katsojan mielessä prosesseja, jotka saattavat ravistella käsitystä omasta itsestä ja ympäristöstä. Tämä voi tehdä kipeää, ja useimmiten henkilökunta tiedostaa sen. Esiintyjälle saatetaan antaa ristiriitainen viesti, jossa häntä pyydetään toisaalta rikkomaan rutiinit, toisaalta ei, herättämään tunteita, mutta ei liian paljon. (Lehtonen 2010, 28.)

Tietämyksen ja koulutuksen myötä sekä hoito- että taidealan ammattilaiset osaavat paremmin suhteuttaa toiminnan hyödyt yleisön tarpeisiin ja tasapaino ammattinäkemysten välille löytyy.

Vierailua suunnitellessa ja vierailun aikana pitää muistaa, että laitossympäristö ei määritä asukkaitaan. Yhdenmukaisten potilasvaatteiden alla on joukko yksilöitä. ”Puhuttaessa vanhuksista on tärkeä huomioida, että kyseessä ei ole homogeeninen ryhmä sa-

mankaltaisilla toiveilla ja tarpeilla varustettuja ihmisiä. Hoitoyksiköissä asuvat vanhukset on kohdattava yksilöinä, joista jokaisella on omat henkilökohtaiset intressinsä. Heitä ei tule yrittää panna samaan muottiin” (Suni 2011, 6). Taiteellista toimintaa hoitolaitokseen vievän ei pidä syyllistyä yleisönsä aliarviointiin tai pohjata toimintaansa stereotyyppioille. Hyvä esimerkki on näyttelijä Jussi Lehtosen hoitolaitoksissa toteuttama kiertue, jonka esitys rakentuu Shakespearen soneteille. Shakespearen haastavan tekstin epäiltiin hoitolaitoksissa olevan liian korkealentoista esimerkiksi vanhuusiän aivosairauksia poteville, mutta Lehtosen kokemus oli lähes päinvastainen: potilaat osoittivat yllättävää kykyä keskittyä ja olivat hyvin läsnä (Lehtonen 2010, 34).

Hoitoyksiköissä tarjottavan taiteen ja taiteellisen toiminnan on oltava monipuolista niin ohjelmiston kuin esittäjienkin suhteen. Vapaaehtoisvierailijan on kuitenkin helppo seurata ohjenuoranaan vaikkapa sitä, että vanhuksille mieluista ja parhaiten muistissa säilynyttä musiikkia on yleensä musiikki, joka oli heidän nuoruusvuosinaan suosittua (Hartikainen 2009, 75; Lehtonen 1989, 100). Tämä on hyvä ohjenuora myös hoitajille. Laulaminen ja laulattaminen hoitotoimenpiteiden ohessa, *hoitolaulu* tai *hoivalaulu*, sujuvoittaa rutiineja ja helpottaa kommunikaatiota. Taiteellinen monimuotoisuus on helppo varmistaa tilaamalla hoitoyksikköön vierailevia esiintyjiä tuottamaan erilaisia esityksiä. Perinteisten esitysten lisäksi taide-alan ammattilaisia saa myös ohjaamaan erilaisia työpajoja ja osallistavia projekteja. Monipuolisuutta ajatellen on hyvä myös miettiä tilaa, tilankäyttöä ja yleisöä: yhteislaulutuokio päiväsalissa on jotain aivan muuta kuin henkilökohtainen musiikkihetki potilasvuoteen äärellä.

4.4 Kulttuuritahojen ja hoitoyksiköiden yhteistyö

Minkälainen musiikin asema sitten hoitolaitoksissa tällä hetkellä on? Nina Suni (2011) teki selvityksen kulttuuripalvelujen hyödyntämisestä hoitoyksiköissä Uudellamaalla pääkaupunkiseutu pois luettuna. Selvitystyön mukaan hoitolaitoksissa käy ulkopuolisia esiintyviä vierailijoita (kulttuuri- ja taidealan edustajat) kerran tai kaksi kuukaudessa. Esiintyjien suma sijoittuu usein juhlapyhiin, kesäisin on kovin hiljaista. Vapaaehtoisten kävijöiden määrät vaihtelevat hoitolaitoksesta riippuen akselilla ei kävijöitä – kävijöitä viikoittain. Päiväkotilapsia käy muutaman kerran vuodessa, yleensä juhlapyhien alla. (Emt., 8-9.)

Hoitoyksiköt ovat kiinnostuneita yhteistyöstä eri toimijoiden, kuten kaupunginorkestrojen, musiikkioppilaitosten ja teattereiden kanssa (Suni 2011, 11). Kulttuuritarjonnan säännöllisyyden, pysyvyyden ja monipuolisuuden lisäksi hoitoyksiköt kaipaivat konkreettisia tahoja, joihin olla yhteydessä sekä aktiivisempaa lähestymistä kulttuuritahoilta. Yksin kulttuuripuolta ei voi kuitenkaan syyttää yhteydenottojen vähyydestä vaan myös hoitopuolen on aktivoitettava. ”Yhteistyö vaatii molemmilta tahoilta oikeaa tahtotilaa asioiden toteutumiseen.” (Suni 2011, 14.) Osaltaan kulttuuritarjonnan säännöllisyyttä, pysyvyyttä ja monipuolisuutta takaisi toiminnan merkittävyyden tunnustaminen, mikä näkyisi potilaiden hoitosuunnitelmaan kirjaamisena: ”Tavoitteena on, että kulttuuri- ja taideharrastukset sekä toimet kulttuuritarpeiden yksilölliseksi tyydyttämiseksi olisivat osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa” (Liikanen 2010, 25).

Suni lähetti selvityskyselyn myös 53 kulttuurisektorin toimijalle (mm. kuoroille, musiikkiopistoille ja museoille) tarkoituksenaan selvittää missä määrin kuntien eri kulttuuritahot ovat huomioineet hoitoyksiköitä toimintasuunnitelmissaan. Vastausten perusteella hoitopuolta ei ole sisällytetty toimintasuunnitelmiin ja itsenäinen lähestyminen hoitosektorin toimijoihin oli vähäistä. Vierailut sijoittuivat juhlapyhien aikaan, muulloin oli vain satunnaisia käyntejä. Yhteistyön puutteeseen lueteltiin syiksi mm. ajan- ja resursien puute, esimiehen luvan hankkiminen, esiintymislavan sekä valo- ja äänitekniikan puuttuminen, järjestelyjen hankaluus sekä tilojen huonokuntoiset pianot. Perimmäinen syy vähäiseen yhteistyöhön vaikuttaisi kuitenkin olevan oikean tahtotilan ja kiinnostuksen puute kulttuurisektorin puolelta. (Suni 2011, 4; 7; 15-16.)

Hoitoalan ja kulttuurialan toimijoille vastatahonn toimijan löytäminen yhteistyön rakentamista varten on todellinen ongelma. ”Kummallakaan taholla ei tiedetä mitä toisella taholla tarvitaan, mihin olla yhteydessä ja mitä on tarjottavana” (Suni 2011, 18). Liikasen toimintaohjelmassa ongelma on huomioitu ehdottamalla luovien alojen sekä terveysalojen yhteisen yritystoiminnan ja palvelukonseptien kehittämistä (Liikanen 2010, 15, toimenpide-ehdotus 7). Tiedon levittämistä ja toimijoiden välisen yhteistyön helpottamista ajatellen internet ja sosiaalinen media ovat avainasemassa. Verkko on jo luotu alan tutkimus- ja kehittämistietoa sekä käytäntöjä, malleja ja toimijoita kokoava vuorovaikutteinen sähköinen tietopankki Taika-hankkeen (*Taide kohtaamisalustana sektorirajat ylittävälle kulttuurisille innovaatioille 2008–2011*) toimesta (Liikanen 2010, 21, toimenpide-ehdotus 18): sosiaalisen median periaatteiden mukaisesti toimiva

www.sovellataidetta.fi-verkkopalvelu tarjoaa kohtaamispaikan taidelähtöisten palvelujen toteuttajille ja tilaajille.

4.5 Esimerkkejä hyvistä käytännöistä

Hyviä käytäntöjä on kehitetty lukuisissa hankkeissa ja osaprojekteissa, mutta hankekauden tai määrärahan loppumisen jälkeen toiminta on hiipunut. Pitkäkestoisen toiminnan kehittämisen pohjalle mallia voidaan hakea jollakin osa-alueella erityisen menestyneestä toiminnasta. Espoossa kehitettiin vuosina 2007–2008 Kulttuuriketju-toimintamalli. Toimintamallissa kulttuuripalveluita, esityksiä ja elämyksiä viedään hoitopaikkoihin ja palvelutaloihin niille kansalaisille, jotka terveytensä tai muun syyn johdosta eivät voi itse päästä kulttuuritarjonnan piiriin. Perustana on kunnan taloudellisesti avustaman kumppaniverkoston (esim. taideoppilaitokset) kanssa tehtävä yhteistyö. Kulttuuriketjussa erityisen hyvää on yhteistyön uudelleen järjestely, jolloin kustannukset pysyvät pieninä, ja mallin sovellettavuus mille tahansa paikkakunnalle. Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-toiminta voidaan ottaa esimerkiksi levinneisyytensä ja hyvän koulutusmallinsa vuoksi. Koulutetut vapaaehtoiset ystäväpiiri-ohjaajat toimivat yhteistyössä oman paikkakuntansa yhteistyötahon kanssa ja toiminta ei ole riippuvaista alkuperäisestä hankerahoituksesta vaan alkusysäyksen jälkeen jatkaa elämäänsä itsenäisesti.

4.6 Vapaaehtoistyöntekijät

Ihmisten pyyteettömästi omasta vapaasta tahdostaan tekemä palkaton työ rikastuttaa kulttuurielämää hoitolaitoksissa. Vapaaehtoistyön tarve ei katoa minnekään, osaltaan se joutuu jopa yhä enenevässä määrin paikkaamaan omaisverkoston puutetta etenkin iäkkäiden ihmisten pitkäaikaishoidossa (Hartikainen 2009, 12). Vapaaehtoisen rooli vuodeosastolla ei ole ammatillinen kuten potilaan ja hoitajan rooli, vaan perustuu ystävyyteen ja vertaisuuteen (Hartikainen 2009, 63). Vapaaehtoisella ei ole musiikin suhteen velvoitetta tai painetta ”osata” (vrt. musiikin ammattilainen), laulu tulee jos on tullakseen ja virheillä ei ole väliä, vapaaehtoisen vuodeosastolle tuoma anti – musiikillinen tai muu – on potilaalle silti merkityksellinen. Tämä käy hyvin ilmi Keravan terveyskeskuksen vuodeosastolla vapaaehtoistoimintaa tutkineen Anne Hartikaisen havaintomuistiinpanoihinsa kuvaamasta vapaaehtoisen ja potilaan yhteisestä hetkestä:

He juttelevat ensin hetken aikaa ja kun kahvi on juotu, he alkavat laulamaan. Yksi niistä on Oravan pesä, joka alkaa sanoilla "Kas kuusen latvassa oksien alla, on pesä pienoinen oravalla". Väliillä laulajilta unohtuu, miten seuraava säkeistö alkaa. Mutta kun unohtuneet sanat löytyvät, lauletaan laulu vielä alusta kertaalleen.

Seuraavaksi lauletaan "Sua lähde kaunis katselen...." Kuulen, että naapurisängystä, verhojen takaa, kuuluu laulua. Lauluun on yhtynyt Kaisa, joka viihtyy enimmäkseen omassa huoneessaan, eikä osallistu yhteiseen toimintaan. Yllätyinkin, kuullessani hänen laulavan mukana. Katri yllättyy hänkin ja huikkaa väliin Kaisallekin kannustavia kommentteja. Aukaisen väliverhoa, että Kaisakin näkee laulukaverit. (Havaintomuistiinpanot 25.11.2003) (Hartikainen 2009, 76.)

Tämän luvun materiaali on vain pieni viipale terveyden ja musiikin yhteyttä ja mahdollisuuksia käsittelevästä kakusta. Lukuisia hienoja hankkeita ja projekteja on Suomessakin synnytetty, mutta ne ovat olleet aikaan ja paikkaan sidottuja, eikä niistä useinkaan jää jäljelle mitään pysyvää toimintaa. Kirjallisten lähteiden tarjoaman tiedon lisäksi koin tarpeelliseksi haastatella asiantuntijoita selvittääkseni, mitkä olisivat edellytykset valtakunnalliselle ja pysyväälle pitkäaikaishoidon musiikkitoiminnalle.

5 Aineiston hankinta

5.1 Työprosessi

Opinnäytetyön lähtökohtana on löytää ehdotuksia valtakunnallisen ja pysyvän pitkäaikaispotilaiden hoitoon liittyvän musiikkitoiminnan kehittämiseen. Aineisto koostuu kirjallisista lähteistä ja haastatteluista, jotka sovin ennalta ja nauhoitin. Neljä haastateltavaa valitsin edustamaan eri erikoisaloja, jotta käsiteltävään aiheeseen saatiin kommentteja monesta näkökulmasta. Haastattelut suoritettiin keväällä 2011 (maaliskuuhuhtikuu). Haastattelun muoto oli teemahaastattelu, jossa pohdittiin pitkäaikaishoidon musiikkitarjonnan järjestämistä. Käsiteltävänä oli kuusi teemaa: sosiaalinen media, työmenetelmät, rahoitus, koulutus, vapaaehtoistyö ja toimintarakenteet. Teemojen käsittelyjärjestys oli vapaa.

Haastatteluaineiston muokkasin tekstiksi keväällä 2012. Äänitteeltä tekstiksi litteroidut haastattelut järjestin teemoittain. Teemoittamisen jälkeen analysoin aineiston teema kerrallaan. Aineistoa tekstiksi muokatessani poimin ensin esiin *vahvat* näkökohdat: asiat, jotka nousivat esiin jokaisen haastateltavan puheista, jotka saivat paljon painoarvoa teemasta keskusteltaessa, joita haastateltava piti erityisen tärkeänä tai jotka olivat kaikkea edellä mainittua. Vahvojen kohtien analysoinnin jälkeen poimin aineistosta tekstiin muita käsiteltävälle aiheelle merkittäväksi katsomiani asioita.

Opinnäytetyössäni käytän haastatteluaineistosta poimittuja sitaatteja elävöittämään tekstiä ja perustelemaan tekemääni tulkintaa. Haastateltavat olivat käsiteltävistä teemoista hyvin samoilla linjoilla, selvästi eriäviä mielipiteitä tai näkökohtia ei haastatteluissa ilmennyt. Opinnäytetyön tekstissä haastateltavat esiintyvät omilla nimillään, mistä sovimme etukäteen.

5.2 Haastateltavat

Anu Jansson toimii projektipäällikkönä Vanhustyön keskusliitossa, jossa hän on työskennellyt vuodesta 2006 lähtien. Vanhustyön keskusliitossa Jansson on kehittänyt Ystäväpiiri-toimintamallin liitossa 2002–2006 toteutetun Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen pohjalta. Ystäväpiiri-toiminnan ohella Jansson toimii Kelan IKKU -hankkeen koulutus- ja mentorohjauskokonaisuuden kehittäjänä ja kouluttajana sekä psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen asiantuntijana muissa yhteistyöhankkeissa.

Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-toiminta sisältää koulutusmallin vanhustyön ammattilaisille ja vapaaehtoistyöntekijöille sekä ryhmämallin yksinäisyyttä kokeville iäkkäille ihmisille. Ystäväpiiri-ryhmätoiminta on tavoitteellista ryhmätoimintaa, jossa käytetään sisältönä taidetta, kulttuuria, liikuntaa ja keskustelua ryhmäläisten omien mielenkiinnonkohteiden pohjalta. Toiminta sai alkunsa 2006 ja on levinnyt yli 60 paikkakunnalle 450 koulutetun ohjaajan voimin. Ryhmiin on osallistunut yli 5000 iäkästä ihmistä.

Ava Numminen on työskennellyt laulajana ja laulunopettajana, henkilöstöjohtamisen lehtorina, kasvatuspsykologian yliopistolehtorina ja opintopsykologina. Numminen on kehittänyt Lauluavain-metodin laulutaidottomille aikuisille. Hän toimi hoitolaitosten kulttuuritoiminnan edistämisen läänintaiteilijana Uudellamaalla tammikuusta 2009 tammikuuhun 2012 asti ja työssään koulutti pääasiassa muistisairaiden ihmisten hoitajia taide- ja kulttuurivälineiden soveltamiseen hoitotyössä.

Hanna Lipasti-Raulus työskentelee vapaaehtoistoiminnan koordinaattorina Helsingin seurakuntayhtymässä. Hän vastaa mm. Musiikkia sairaalaan -toiminnasta, joka on ollut Helsingin seurakuntayhtymän yhteisen seurakuntatyön vapaaehtoistoiminnan muoto vuodesta 2003 lähtien. Toiminta alkoi projektimuotoisena sairaalapappien toiveesta, mutta toiminnan tärkeys ja tarve ymmärrettiin pian ja siitä kasvoi vakituinen toimintamuoto.

Musiikkia sairaalaan -toiminnassa mukana olevia aktiivisia vapaaehtoisia soittajia ja laulajia on tällä hetkellä noin 150. Musiikkivierailuja tehdään kuuteen sairaalaan ja viiteen vanhustenkeskukseen. Toiminnan ydinajatuksena on ilahduttaa sellaisia potilaita ja asukkaita, jotka ovat tavallisen virkistystoiminnan ulkopuolella, koska ovat niin

heikkokuntoisia etteivät voi siihen osallistua. Vuosittain toiminnan piirissä on 4500 potilasta ja asukasta. Musiikkia sairaalaan -toiminta pyrkii omalta osaltaan toimimaan katalysaattorina laitosten omaehtoiselle musiikkitoiminnalle.

Hanna-Liisa (Assi) Liikanen on tehnyt väitöstudkimuksen taiteen soveltamisesta hoitolaitosten arjessa vuonna 2003. Liikanen vastasi valtioneuvoston Terveiden edistämisen politiikkaohjelmaan perustuvan *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014* synnystä.

6 Näkökulmia musiikin käyttöön hoitolaitoksissa

6.1 Kohtaaminen ja kunnioittaminen

Kohtaamista ja kunnioittamista ei ollut merkitty haastatteluiden käsiteltäviin teemoihin. Jokaisen haastateltavan haastattelussa nousi kuitenkin esiin tällaisia näkökohtia, joten aiheella on selvästi painoarvoa ja merkitystä ja se ansaitsee oman alalukunsa.

Hoitolaitosten kulttuuritoiminnan edistämisen läänintaiteilijana toimineen Ava Numminen mielestä ei voi väittää, että musiikki yleisenä asiana lisää hyvinvointia. Sen sijaan voidaan väittää, että hyvinvointia lisää musiikki käytettynä ihmisten omilla ehdoilla, heidän toiveitaan ja mielipiteitään kuunnellen. Laitoshoidossa olevalla ja etenkin vuodepotilaalla mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään on hyvin pieni. Silloin on erityisen tärkeää kunnioittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta. Numminen antaa tärkeän muistutuksen ammattilaiselle: *”Ei musiikki ole autuaaksi tekevää: on ihmisiä jotka sanovat, että älä perkele laula ja ei silloin pidä laulaa”*. Ihmisen ikä tai sairaus ei määritä hänen ihmisarvoaan eikä poista oikeutta ilmaista mielipidettään ja toivettaan, joita pitää myös kunnioittaa. Hanna Lipasti-Rauluksella on Musiikkia sairaalaan -toiminnan organisaattorina selvä näkemys kunnioittamisesta: sairaalassa pitkäaikaispotilaan huone, pienimmillään pelkkä sänky, on hänen kotinsa ja silloin on tärkeää, että vapaaehtoisella on lupa tulla ja laulaa.

Numminen ja Lipasti-Raulus ovat samaa mieltä siitä, että hoitoyksikön musiikkihetkessä musiikki ei aina ole pääasia. Toisinaan tärkeämpää on kohtaaminen ja läheisyys – se, että ollaan ihminen ihmiselle. Musiikkia sairaalaan -toiminnassa vapaaehtoisen musiikilliset taidot nähdään jopa toissijaisina, tärkeämpää on osata kohdata toinen ihminen: *”Korostan tässä toiminnassa sitä, että tärkeää on toki se että ihminen osaa soittaa ja laulaa, mutta läheisyys on vielä tärkeämpi juttu: että ollaan ihminen ihmiselle. Tämä ei ole konserttitoimintaa, esitystilanteita, vaan nämä ovat läsnäolotilanteita. Taitoja vähättelemättä, tärkeämpää on ihmisenä oleminen, yhteistyötaidot ja läsnäoleminen”*, Lipasti-Raulus sanoo.

Haastateltavat painottivat, että potilaan luvan kysyminen, hänen mielipiteensä kuunteleminen ja huomioon ottaminen sekä aito ihminen ihmiselle -tasolla kohtaaminen ovat peruslähtökohtia, joita ilman musiikillinen toiminta hoitoyksikössä ei muodostu kohdetta hyödyttäväksi.

6.2 Terveyspalveluiden toimintarakenteet

Terveystieteiden vanhat asenteet ja rakenteet vaikeuttavat taidetyövälineiden laaja-alaista käyttöä osana hoitotyötä. Tätä ongelmaa helpottavana käytännön toimenpiteenä Hanna-Liisa Liikanen nosti haastattelussaan esiin *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia* -toimintaohjelmassakin mainitun kulttuuristen tarpeiden kirjaamisen potilaan henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan.

Jos hoitolaitoksessa on urauduttu päivärutiineihin, on niistä poikkeaminen ja uuden mukaan tuominen vaikeaa. Liikanen toivoo, että rakenteita voisi ravistella, sillä eihän kaikkea ole pakko tehdä samalla tavalla kuin on tehty vuosikymmeniä sitten. Hyvinkin pienillä teoilla, esimerkiksi siirtämällä kahvittelu ruokailun yhteyteen erillisen ruuan ja kahvin sijaan, voitaisiin päivää järjestellä vapaammaksi ja luoda tilaa kulttuurihetkille.

Liikasen mielestä on tärkeää, että musiikki integroituisi osaksi hoitotyötä. Jos henkilökunnassa on ihmisiä joilla on kiinnostusta tai taipumusta lähteä käyttämään musiikkityökaluja työn osana, pitäisi heille antaa siihen mahdollisuus ja tuki. Esimiehen lupa, kannustus ja malli ovat tärkeitä työyhteisössä, jotta työskentelykulttuuri muuttuisi kulttuurimyönteisemmäksi. Yhteiskunnassa on nyt virinnyt positiivinen ilmapiiri kulttuurin lisäämiseen. Lisääntynyt harrastaminen ja positiivisemmat asenteet kulttuuria kohtaan heijastunevat hoitopuolellekin, usko Liikanen.

Musiikkia sairaalaan -toiminnan koordinaattori Hanna Lipasti-Raulus on työssään huomannut, että laitoksissa on vastassa monenlaisia asenteita, jotka vaihtelevat yksilökohtaisesti, osastokohtaisesti ja jopa laitoskohtaisesti. Toisaalla vapaaehtoisten tuomasta musiikkituokiosta henkilökunta kokee saavansa itsekin jotain hyvää, toisaalla se saatetaan kokea ylimääräisenä työnä siinä hetkessä. Henkilökunnan asennoitumiseen vaikuttavat muun muassa tiedon kulkeminen organisaatiossa, sairaalan johdon asenteet ja resurssit. Lipasti-Raulus on huomannut hierarkisessa sairaalakulttuurissa

luovimista helpottavan jo hierarkiassa sisällä olevan yhteyshenkilön, Musiikkia sairaalaan -toiminnan tapauksessa sairaalapapin, mukanaolo.

”Miten saadaan kulttuuri kuulumaan ihmisen perusoikeuksiin on hän sitten missä tahansa, se on iso kysymys”. Lipasti-Raulus on sitä mieltä, että musiikkitoiminnan pitäisi kuulua hoitoyksikön omaan virkistystoimintaan. Vastuu virkistystoiminnasta kuuluisi kunnille. Myös Liikanen on samoilla linjoilla kunnan roolin suhteen: kytkentä kuntaan tarvitaan, että (musiikillisen) toiminnan jatkuvuudella on vankempi pohja. Musiikkia sairaalaan -toiminta tuo toimintarakenteiden sisälle myös positiivisen esimerkin ja pyrkii näin innostamaan ja kannustamaan sairaaloita omaan musiikkitoimintaan. *”Toivon, että tällä toiminnalla oltaisiin tuotu se innostaminen ja malli, että tämä ei ole tämän kummempaa, että pienelläkin jutulla saa isoja aikaiseksi”*, Lipasti-Raulus sanoo.

Toimintarakenteisiin vaikutetaan myös kaavoituksella, sisustuksella ja taidehankinnoilla. Ava Numminen esittää, että ihmisryhmien eriyttämisen vähentämiseksi laitousyksiköiden yhteyteen voisi sijoittaa kaikkien kuntalaisten käytössä olevia palveluita – ei pidä synnyttää ”vanhusghettoja” vaan pyrkiä eriytyneiden ihmisryhmien sekoittamiseen ja kohtaamiseen.

Perinteiset toimintarakenteet eivät ole kovin joustavia. Sairaalamailmassa vastassa on tarkka hierarkia ja rutiinien määrittämä arki, joihin vaikuttaminen on hidasta ja vaatii sitkeää työtä. Haastatellut myöntävät, että pahimmillaan toimintarakenteiden jäykkyys ja ”näin on aina ennenkin tehty” -ajattelu tulee esiin ennakkoluuloina muutosta ja uutta musiikkitoimintaa kohtaan. Tässä esimiehen positiivinen malli ja kannustus nähdään tärkeänä vaikuttajana.

6.3 Musiikilliset työmenetelmät hoitolaitoksessa

Musiikkia voidaan käyttää hoitolaitoksissa monimuotoisesti. Erilaisia musiikillisia työmenetelmiä on valtavasti ja niitä tuskin voidaan lajitella hoitolaitoksiin sopiviksi tai sopimattomiksi. Kyse on aina tapauskohtaisesta harkinnasta. Kuntouttavaa toimintamallia ikäihmisille kehittämässä ollut Anu Jansson on sitä mieltä, että yleisesti ottaen kaiken hoitolaitoksissa toteutettavan toiminnan lähtökohtana pitää olla potilaat, ei työmenetelmä: toiminta lähtee siitä, kenelle se on tarkoitettu. Vasta sen jälkeen mietitään

”miten” ja lopulta ”mitä”. Vuodeosastojen rutiinit asettavat rajat käytettäville työmenetelmille. Olipa menetelmä millainen tahansa, Janssonin mukaan on silti tärkeä porrastaa toiminta ja antaa potilaalle valinnanmahdollisuus. Vuodeosastolla potilaan mahdollisuus vaikuttaa ympärillä tapahtuvaan, jokapäiväiseen elämäänsä voi olla äärimmäisen pieni. Laitostuneen ihmisen voi olla vaikea kertoa millaiseen toimintaan hän haluaa osallistua, minkä laulun kuulla, kun tarjotaan yllättäen vaikuttamisen mahdollisuus. Jansson muistuttaa, että on ammattilaisen tehtävä antaa aikaa ja tilaa potilaan oman äänen kuulumiselle. Janssonin mukaan voidaan puhua toimintatilanteiden ja ympäristön temposta, joka tulee sopeuttaa asiakkaille sopivaksi.

Vuodeosastolla käytettäviin työmenetelmiin Jansson liittäisi sanat kuntouttava, tavoitteellinen, asiakaslähtöinen ja yhteistoiminnallinen. Viimeisellä hän tarkoittaa toimijoiden yhteisiin tavoitteisiin tähtäävää kokonaisuutta, jossa kaiken keskiössä ovat kuitenkin potilaiden yksilölliset ja yhteiset tarpeet. Toimijoita voivat olla taiteen tai kulttuurin tuottajat, työntekijät, omaiset ja ennen kaikkea potilaat itse.

Hanna-Liisa Liikanen on tehnyt väitöstyönsä siitä, miten kulttuuria ja taidetoimintaa voitaisiin yhdistää hoito- ja hoivatyöhön. Hän muistuttaa, että hyvinkin pienillä teoilla saadaan aikaan kulttuurisia hetkiä, kulttuurilla ei pidä käsittää vain elitististä, kallista korkeakulttuuria. Henkilökunnassa on ehkä ihmisiä, jotka ovat kiinnostuneita käyttämään musiikillisia kykyjään, ja silloin heille pitäisi antaa arjessa siihen mahdollisuus. Toinen tapa saada musiikki hoitolaitosten arkeen on tehdä yhteistyötä laitoksen ulkopuolisten ammattilaisten kanssa. Liikasen mielestä ideaaleinta olisi yhdistää molemmat vaihtoehdot.

Erityisen tärkeää olisi, että musiikin käyttö saataisiin integroitua hoitoon. *”Pidempiaikainen yhdessä tekeminen on parempi, antaa enemmän ihmisille. Esitys antaa virkistyksen ja päivän rutiinin katkeamisen, mutta jos itse saa olla mukana tekemässä, niin kyllä se on paljon vaikuttavampaa. Ja vielä että se olisi aika säännöllistä, että elämälle tulisi tavoitetta ja rytmiä pidemmälle perspektiiville”*, Liikanen pohtii. Moni hieno musiikillinen hanke on loppuessaan jättänyt potilaat kaipaamaan jatkoa, musiikillisen toiminnan integroiminen pienin askelin osaksi hoitoa ratkaisisi tämän ongelman.

Myös läänintaiteilijan työssään hoitolaitosten arkeen tutustunut Ava Numminen puhuu hoidon osaksi integroimisen puolesta. Parasta olisi, jos musiikki kuuluisi jokaiseen päivään jollain tavalla ja hoitajilla olisi työkaluja ottaa musiikki osaksi arkea. Numminen tietää, että esimerkiksi muistisairaana potilaan kanssa laulamien voi olla erittäin hyvä työväline. Hoitohenkilöstön järjestämien musiikkihetkien ohien hän suosittelee myös taiteilijavierailuja - monipuolisesti. Stereotyyppiset käsitykset eivät saisi rajoittaa tarjottavaa ohjelmaa, sillä hoitolaitoksissa on ihmisiä valtavan erilaisilla musiikillisilla taustoilla, Numminen muistuttaa. Hän peräänkuuluttaa myös *kylämeininkiä* - mikä estää järjestämästä kaupunginosan tansseja hoivakodin aulassa! Onko sairaat ja iäkkäät pakko eristää yhteiskunnan normaalista elämänmenosta?

Hoitoyksiköissä tarjottavan taiteen ja taiteellisen toiminnan on oltava monipuolista niin ohjelmiston kuin esittäjienkin suhteen. Laulun voimalla viihdyttävät usein vapaaehtoiset. Helsingin seurakuntayhtymän Musiikkia sairaalaan -vapaaehtoistyössä lauluryhmät valitsevat ohjelmistonsa omalta mukavuusalueeltaan ja kuuntelijoiden toiveita kuunnellen, apuna ovat Kultainen laulukirja, Kauneimmat hengelliset laulut -vihkonen ja virsikirja. Pitkäaikaispuolella potilaat ovat usein ikääntyneitä, joten tunteiden ja muistojen herättämiseksi pyritään laulamaan potilaille tuttuja lauluja. Näin varmistetaan myös, että lauluun yhtyminen on mahdollista, kertoo vapaaehtoistyön koordinaattori Hanna Lipasti-Raulus.

Liikanen ja Numminen esittävät yhdeksi hoitolaitosten musiikkitoimintaa lisääväksi ratkaisuksi oppilaitosyhteistyön. Liikanen näkee opiskelijat voimavarana, joita voisi hyödyntää esimerkiksi työssäoppimisjakson aikana. Numminen ehdottaa soittajien vierailuja ja musiikkiopistojen taholta: *"Kun saataisiin niitä asioita rakennettua, että kuuluisi asiaan, että ne musiikkiopistolaiset harjoittelisivat siellä, ei ainoastaan jouluesitykset, vaan kävisivät säännöllisesti harjoittelemassa, olisi mehutarjoilu ja samalla asiaan kuuluisi jutella vanhusten kanssa"*.

Musiikillisten työmenetelmien valinnassa tärkeänä pidettiin kohderyhmän huomioimista ja tarjottavan taiteen monipuolisuutta. On muistettava, että laitoksissa asuu ihmisiä hyvin erilaisilla taustoilla, ja heidän mielipiteitään on kuunneltava toiminnan suunnittelussa. Hoitohenkilöstön työhönsä yhdistämä musiikillinen aspekti ja hoitolaitosten ja

oppilaitosten yhteistyö synnyttäisi uusia työtapoja ja rikastuttaisi hoitolaitosten musiikkielämää entisestään.

6.4 Vapaaehtoistyön merkitys hoitolaitosten kulttuurielämälle

Hoitoyksiköissä vapaaehtoistyöntekijöiden merkitys on kasvanut samassa suhteessa kuin omaisten vierailut ovat vähentyneet. Jokaisella haastateltavalla oli näkemys vapaaehtoistyöstä, mutta etenkin Hanna Lipasti-Rauluksella oli vapaaehtoistoiminnan koordinaattorina käytännönläheistä tietoa toimija-tasolta ja Anu Janssonilla työnsä puolesta näkemys vapaaehtoisten koulutuksesta ja rekrytoinnista erityisesti organisaatiotasolla.

Yleisesti voidaan sanoa, että haastateltavien havaintojen ja kokemuksen mukaan toimivan vapaaehtoistyömallin edellytys on organisointi. Vapaaehtoiset, vaikka ovatkin yksittäisiä kansalaisia, vaativat taakseen organisaation tai järjestön, joka kouluttaa ja rekrytoi vapaaehtoisia ja ohjaa vapaaehtoistoimintaa. *”Pitää olla henkilö joka organisoii vapaaehtoistoimintaa ja myöskin, porukka ei pysy koossa, ellei heitä kouluta ja pidä sitä toimintaa yllä vapaaehtoisten puolelta”*, Liikanen toteaa. Musiikkia sairaalaan-toiminnassa taustaorganisaation tarve käy ilmi vapaaehtoisten kommentteista. *”Tässä toiminnassa moni mukaan tuleva on sanonut sitä, että olen aina ajatellut että kiva olisi käydä sairaalassa laulamassa, mutta kun ei sinne voi mennä noin vaan. Kun toiminta on organisoitua, niin tätä kautta pääsee tekemään sellaista mitä on ajatellut, että olisi tärkeätä”*, Hanna Lipasti-Raulus kertoo.

”Olemme kouluttaneet myös vapaaehtoistyöntekijöitä ohjaamaan näitä ryhmiä, mutta se ei toimi, jos heillä ei olisi minkäänlaista tukea. Heillä täytyy olla ammattilaisen tuki taustalla”, Anu Jansson kertoo esimerkkinä Ystäväpiiri-toiminnasta. Ystäväpiiri on toimintamalli, joka on onnistuttu kehittämään maanlaajuisesti, jatkuvaksi toiminnaksi. Ryhmiä perustetaan osittain vapaaehtoisvoimin työhön koulutetun ammattilaisen eli aluementorohjaajan tukemana. Aluementorohjaaja hankkii omalta alueeltaan yhteistyötahon, jolla on jo valmiina tietotaito vapaaehtoistyöntekijöiden johtamisesta ja rekrytoinnista. Aluementorohjaaja rakentaa Ystäväpiiri-toiminnan alueelle yhteistyötahon kanssa niin, että yhteistyötaho tarjoaa tukea vapaaehtoisten työn taustalle. Tuki voi

tarkoittaa esimerkiksi koulutus- ja ryhmätiloja paikkakunnalla. Lopulta toiminta on täysin itsenäistä alueellisesti ja pystyy jatkumaan Ystäväpiiri-koulutuksen päätyttyäkin.

Vapaaehtoistyöntekijöiden käyttämisessä voi olla myös tiettyjä, jos ei nyt aivan ongelmia, niin kuitenkin haasteita. Ava Numminen miettii, että musiikillinen osaamattomuus sellaisen kohdalla, joka luulee itsestään muuta, voi olla hyötynäkökulmasta kyseenalainen yhdistelmä. Voi tulla tilanne, että vapaaehtoinen tulee esittämään musiikkia vuodeosastolle (positiivinen puoli), mutta vääristä lähtökohdista: kokeakseen itsensä tärkeäksi esiintyjäksi eikä niinkään tuodakseen virkistystä potilaan päivään (negatiivinen puoli). *”Meissä kaikissa on vähän narsismia. Mutta toisaalta, jos paikassa on hyvin kuollutta niin mikä tahansa vierailu on äärimmäisen tervetullut”*, Numminen punnitsee. Helsingin seurakuntayhtymän Musiikkia sairaalaan -toiminnassa vapaaehtoisten musiikillisia taitoja ei testata. Lipasti-Raulus on huomannut toiminnassa omat taitonsa riittämättömäksi kokeneiden jättäytyvän toiminnasta pois oma-aloitteisesti.

Anu Jansson nostaa esiin toisen mahdollisen huolenaiheen: vapaaehtoistyössä ei saisi käydä niin, että vapaaehtoinen korvaa ammattilaisen työtehtävää tai työkenttää. Jos kukoistava vapaaehtoistyö tarjoaa sosiaali- ja terveysalan paikoissa menestyksekkäästi musiikkitoimintaa voi kunta jättää palkkaamatta virikeohjaajan terveyskeskukseen tai sairaalamuusikon. Taideoppilaitoksista valmistuu tasaiseen tahtiin monitaitoisia ammattilaisia, jotka ovat kykeneviä taiteen soveltavaan käyttöön ja työskentelemään uusilla kentillä, mutta kehittyvä työpaikka saattaa kadota, jos vapaaehtoistyö koetaan korvaajana eikä kanssakulkijana. Kun kuntien talous on tiukilla, voi houkuttaa ratkaisu käyttää vapaaehtoistyötä yleisemminkin julkisten palvelujen korvaajana. Hanna Lipasti-Rauluksen kokemuksen mukaan vapaaehtoistoimintaa ei pidä ajatella uhkana, mutta ei myöskään minkään sellaisen asian paikkaajana, jonka pitäisi tulla kunnalta.

Lipasti-Raulus kertoo, että Musiikkia sairaalaan -toimintaan osallistuvista vapaaehtoisista valtaosa on keski-ikäisiä naisia. Huolena on uusien vapaaehtoisten saaminen mukaan toimintaan, kansan eläköityessä kun auttajista tulee autettavia, ja nuorten osuus vapaaehtoistyöntekijöistä tällä hetkellä on pieni. Vapaaehtoistyöhön lähdetään mukaan auttamisenhalusta ja lähimmäisenrakkaudesta, mutta vapaaehtoistyöstä on myös saatava takaisinpäin jotakin, vaikka työtä pyyteettömästi tehdäänkin. Lipasti-Raulus on huomannut monen vapaaehtoisen nauttivan laulamaan pääsemisestä.

Itselleen saa välittömän palkinnon myös potilaiden ilosta ja kiitoksesta. Musiikin hoitavan vaikutuksen näkyväksi tuleminen tekee työstä antoisaa.

Kaikkien haastateltavien mielestä vapaaehtoistyöllä on pysyvä rooli osana hoitolaitosten kulttuuritoimintaa, mutta yksin vapaaehtoistyön varaan toimintaa ei voi jättää. On myös huolehdittava siitä, että toimiva vapaaehtoisjärjestelmä ei vaikuta palkattujen ammattilaisten työmäärään. Uusien vapaaehtoisten rekrytointi on haaste, joka saattaa vaikuttaa hoitolaitosten kulttuuritoimintaan suuresti kansan eläköityessä.

6.5 Koulutuksen tarve ja kehitys

Läänintaiteilijan työssään hoitohenkilöstölle koulutuksia pitänyt Ava Numminen arvelee, että sairaaloiden ja terveyskeskuksien pitkäaikaishoidon yksiköt kärsivät eniten kulttuuri- ja taidepuutoksesta juuri hoitajien koulutuksen takia: *”Oli sitten kysymys sairaanhoitajasta tai lähihoitajasta niin ei sinne koulutukseen ole kuulunut minkään tyyppisiä sosiokulttuurisia menetelmiä, kulttuurityövälineitä, taidemenetelmiä. Tai jos on kuulunut, niin se on ollut häviävän pieni osa. Koulutus on lääketieteellistä ja koulutuksen kautta ei ole tullut minkäänlaista ymmärrystä, että hei, tässä on jostain muustakin kysymys kuin lääkkeistä ja puhtaudesta.”*

Hanna-Liisa Liikasen kokoamassa toimintaohjelmassa koulutuksen kehittämiseksi ehdotetaan uudenlaisia koulutusohjelmia. Haastattelussa Liikanen jatkaa samalla linjalla: *”Esimerkiksi ammattikorkeakouluissa kun on saman katon alla kulttuuri- ja sosiaali- ja terveysalan yksiköitä, pystyisi rakentamaan sellaisia koulutusohjelmia joissa nämä [alat] yhdistyisivät, sellaisille ihmisille joilla on kiinnostusta”*. Peruskoulutuksen opetus suunnitelman muutos on hidasta, joten lyhyellä tähtäimellä henkilöstön täydennyskoulutus on avainasemassa. Vanha näkemys hoidosta on kuitenkin niin vahva, että terveyskeskuksissa ei vielä tarjota systemaattisesti työn ohessa tehtäviä koulutuksia.

Henkilökunnan negatiiviset asenteet ja ennakkoluulot olivat tuttu asia jokaiselle haastateltavalle. Selkeänä ratkaisuna tähän nähtiin koulutus ja sitä kautta tiedon lisääntyminen. Jansson esittää, että täydentävää koulutusta tarjottaisiin koko sille yhteisölle, missä (musiikki)toimintaa tapahtuu, siivoojista ja vahtimestareista lähihoitajiin. Näin kaikki

olisivat yhtä lailla tietoisia toiminnan tavoitteista ja hyödyistä, ilmapiiri avautuisi ja työyhteisön jäsenten olisi helpompi puhaltaa yhteiseen hiileen.

Koulutusta ei tarvitse ainoastaan hoitohenkilöstö, vaan myös osastoilla käyvät musiikin ammattilaiset ja harrastajat (ts. vapaaehtoiset). Soitto- ja laulutaito eivät yksin riitä. *"On tietysti eri asia jos ollaan esiintyvänä taiteilijana, se on oma juttunsa, mutta jos on muusikkona vuodeosastolla niin kyllähän se vaatii sitä asennetta, että se muusikko ei ole siinä pääroolissa, vaan ne ihmiset"*, Numminen muistuttaa ja jatkaa, että täytyy olla tiettyä nöyryyttä, palvelualttiutta, kykyä joustaa, olla herkkänä ja palvella ihmisiä musiikin kautta, ja näitä täytyy opiskella vaikka musiikilliset kyvyt olisivat maailmanluokkaa. Myös kivun ja kuoleman kohtaamiseen vaaditaan opastusta. Nummisen mielestä musiikkitoimintaa toteuttavien ihmisten koulutukseen tulee sisällyttää myös pedagoginen ote, on aivan mahdollista esimerkiksi opettaa vanhuksia soittamaan, kun vain ymmärtää esimerkiksi sormissa olevan nivelreuman asettamat reunaehdot.

Koulutuksen pitäisi lähteä oppijoista ja olla keskustelevaa. Janssonin mukaan tarvitaan asenteellista koulutusta ja taidetyövälineiden lisäksi etenkin asiakaslähtöisyyden ja tavoitteellisuuden kouluttamista. Koulutuksen haasteita ovat ihmisten motivoiminen ja rahoituksen löytäminen. Täydennyskoulutuksiakin pitäneenä Liikanen tietää, että koulutuksesta ei ole hyötyä, jollei osallistujalla ole omakohtaista innostusta ja tuntemusta siitä, että kyseessä on tärkeä asia.

Koulutusnäkökulman lähtökohdaksi voi ottaa myös valmiin koulutuksen päivittämisen hoitolaitosten musiikkitoimintaa lisääväksi. Kehittämällä koulutusohjelmien yhteistyötä hoitolaitosten tai hoitolaitoksissa toimintaa järjestävien organisaatioiden kanssa mahdollistettaisiin säännöllisiä vierailuja. Musiikkia sairaalaan -toiminnan yhteydessä onkin mietitty, että musiikinopiskelijat saisivat opintopisteitä toimintaan osallistumisesta, Lipasti-Raulus kertoo.

Hoitohenkilöstön koulutus vaikuttaisi olevan avainasemassa, kun ajatellaan hoitolaitosten kulttuuritoiminnan lisäämistä. Koulutus vähentäisi ennakkoluuloja ja tarjoaisi taide-työvälineitä hoidollisen työn ohessa käytettäväksi. Uusien koulutusohjelmien kehittyminen sosiaali- ja terveysalan ja kulttuuri- ja taidealan leikkauspisteeseen on seuraava askel, jolla vastataan kehittyvään uudenlaisen ammattitaidon kysyntään.

6.6 Rahoituksen järjestäminen

Rahoitus tuntuu olevan suurin kompastuskivi, kun jotain uutta lähdetään tuomaan pysyväksi osaksi olemassa olevaa toimintaa. Moni hanke tuo parhaillaankin hyvää sairaiden ja iäkkäiden pariin, mutta hankekauden päätyttyä toiminta harvoin jatkuu. Jansson kertoo, että Ystäväpiiri-hankkeessa haetaan aina jatkorahoitusta kun edellinen kausi loppuu. Ystäväpiirimalli on kuitenkin jo levinnyt maanlaajuisesti, alueittain itsenäiseksi toiminnaksi, johon ei Vanhustyön keskusliiton hankkeen jatkuvuus enää vaikuta. Lipasti-Raulus kertoo kuinka Musiikkia sairaalaan -toimintakin aloitettiin projektina, mutta se huomattiin niin tärkeäksi ja hyvin onnistuneeksi, että siitä tuli vakituinen toimintamuoto, jota Helsingin seurakuntayhtymä halusi rahoittaa.

Rahoituksen saamiseen vaikuttavat paljon yhteistyötahot: projektien tekeminen yhteistyötahojen kanssa on rahoittajille paljon merkityksellisempää kuin yksin ”vääntäminen”. On tärkeää tietää, mitä muualla tapahtuu, olla samassa linjassa sosiaali- ja terveystieteiden päättäjien kanssa ja osoittaa, että toiminnalla on tuloksia, Jansson listaa.

Liikanen näkee rahoitusongelmaan helpotuksen sektorirajat ylittävässä yhteistyössä. Kun kulttuurikentän, sosiaali- ja terveydenhuollon voimat yhdistetään ja yhteistyö järjestetään uudelleen ei rahaa tarvita niin hirveän paljon, miettii hän.

6.7 Sosiaalisen median potentiaali yhteistyön edistämisessä

Internet on kanava, jota kautta ihmiset nykyään etsivät ja löytävät asioita. Nuoremmille sukupolville se on tiedonhakukanavana jo ensisijainen vaihtoehto. Ensimmäisenä sosiaalisen median hyödyntämistapana haastateltaville tuleekin mieleen tiedon kulkeminen vaikkapa vapaaehtoistyöntekijöille tai omaisille. Liikanen muistuttaa, että tiedonkulku ei kuitenkaan aukottomasti onnistu pelkästään internetin kautta, ajatus internetistä kommunikointikanavana on parempi. Lipasti-Raulus näkee sosiaalisen median sovelluksissa potentiaalia etenkin uusien vapaaehtoisten rekrytoinnissa.

Internetiin on syntynyt – ja uusiakin on rakenteilla – lukuisia ideapankkeja, portaaleja, nettialustoja ja sähköisiä kohtaamispaikkoja taidepalvelujen tuottajille ja tilaajille. Nämä

sivustot tarjoavat ja välittävät taidetapahtumia, työpajoja ja taiteen ammattilaisia hoitolaitoksiin. Ystäväpiirilläkin on oma ideapankki ja evankelisluterilaisilla seurakunnilla valtakunnallinen Suurella sydämellä -vapaaehtoistyösivusto, jonka kautta ilmoitetaan mm. Musiikkia sairaalaan -toiminnan vapaaehtoistyöpaikoista. Ideapankkien ja muiden vastaavien sivustojen ongelma on hajanaisuus. Internetin syövereissä on hankala löytää oikeaa sivustoa, ellei tiedä mitä etsii. Anu Jansson miettii ratkaisuksi ”yläorganisaatiopankkia”, jonka alle kerättäisiin ideapankit eri tarvealueiden mukaan.

Kaikki haastateltavat pitävät sosiaalista mediaa myönteisenä mahdollisuutena, jota ei kuitenkaan vielä hyödynnetä niin paljon kuin olisi mahdollista. Ava Numminen mietti myös internetin mahdollisuuksia ikäihmisten käytössä: tarvitaan vain oikeanlaista tekniikkaa, käyttö lisääntyy joka tapauksessa jatkuvasti kun uudet, verkon käyttöön tottuneet ikäluokat vanhenevat.

7 Pohdinta

Taide ja kulttuuri ovat yksi elementti hoitoa, hoivaa ja kuntoutusta. Ihannetilanteeseen, jossa musiikkia käytetään terveydenhuollon toimintayksiköissä systemaattisesti välineenä hoidollisten tavoitteiden saavuttamiseksi, on kuitenkin vielä matkaa. Tämä opinnäytetyö on omalta osaltaan tekemässä tiettäväksi musiikin ja terveyden yhteyttä, sillä tieto ja tiedostaminen ovat tärkeimpiä välineitä matkalla olevien esteiden kaatamiseksi. Liikanen (2010, 25) tiivistää tämän opinnäytetyön hahmotteleman tavoitteen näin: *"Kulttuuritoiminta ja hoito- tai sosiaalityö parhaimmillaan toimivat tasa-arvoisessa yhteistyössä rinnakkain, mikä vaatii asenteiden, toimintatapojen ja toimintakulttuurin muutoksia sekä johtajuuden ja koulutuksen kehittämistä"*.

Musiikin vaikuttavuudesta ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen löytyy lukuisia tutkimuksia. Ongelmana on tutkimusten määrä ja kirjavuus: Mitkä tutkimukset ovat luotettavia? Tutkimuksiin pitää suhtautua kriittisesti ja valikoivasti, mutta tutkimusolosuhteiden ja tutkimusten laadullisen kirjavuuden ei pidä estää syvempää paneutumista aiheeseen. Lähtökohtaisesti ainakin aivotutkimus ja lääketieteelliset kliiniset tutkimukset kertovat luotettavasti, että musiikilla voidaan vaikuttaa positiivisesti ihmisen terveyteen. Tutkimustuloksista löytyy ratkaisuja paitsi potilaiden paranemiseen ja hyvinvointiin myös taloudellisiin ongelmiin – esimerkiksi musiikin aikaansaama lääkkeiden käytön väheneminen on suora rahallinen säästö.

Musiikin kuuntelu auttaa stressitilanteissa, esimerkiksi vaikeiden hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Käytettävän musiikin valinnalla on kuitenkin merkitystä. Niin ulkomaisissa kuin kotimaisissakin tutkimuksissa on tulosten kannalta ollut merkityksellistä, että musiikki on vaikkapa rauhoittavaa tai tuttua mielimusiikkia. Musiikkiemootiot ja musiikki mieltymykset ovat yksilöllisiä, joten mikä tahansa musiikki ei toimi. On myös merkityksellistä, että musiikin kuuntelu on aktiivista eikä "taustamelua". Hoitolaitoksen päiväsaalissa tauotta pauhaava radio tai televisio ei täytä potilaan kulttuuristen tarpeiden tyhjiötä ja saattaa toimia jopa viihtyisyyttä vähentävästi. Potilashuoneissa sen sijaan olisi hyvä olla toimivat radiot ja cd-soittimet tai ainakin niiden lainaamiseen oman mielimusiikin kuunteluun tulisi olla mahdollista. Tämä lienee vähimmäisvaatimus kulttuurisen tasa-arvon edistämiseksi.

Tämän opinnäytetyön aineistosta syntyivät seuraavat konkreettiset kehitysehdotukset pitkäaikaishoidon musiikkitoiminnan kehittämiseksi:

Musiikki integroidaan osaksi hoitotyötä lisäämällä hoitohenkilöstön koulutusta musiikkilisten työvälineiden käytössä. Musiikkitoiminnalle asetetaan lääke- ja hoitotieteellisiä tavoitteita, musiikki mielletään *lääkkeeksi*, jonka käyttö merkitään jokaiselle potilaalle henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan. Lainsäädännöllä varmistetaan, että kuntien budjetista tietty osa varataan hoitolaitosten kulttuuritoimintaan. Kuntien pitää harkita taideammattilaisen palkkaamista osaksi hoitolaitoksen henkilöstöä.

Taideoppilaitosten ja hoitolaitosten yhteistyötä kehitetään. Musiikin ammattitason ja musiikkikorkeakoulujen opiskelijoiden opinnoista tietty osa suoritetaan hoitolaitoksissa, jolloin opiskelijat opintopisteitä vastaan tutustuvat hoitolaitostyöhön sekä ilahduttavat ja elähdyttävät potilaita, ja hoitolaitoksissa herätään huomaamaan musiikin tuomat hyödyt ja ymmärretään tällaisen työn tärkeys. Tässä Metropolia Ammattikorkeakoulu voisi toimia edelläkävijänä. Metropolia voisi edelleen kehittää kulttuurin ja luovan alan sekä terveyteen, hoitoon, hyvinvointiin ja toimintakykyyn keskittyvien koulutusohjelmien välistä yhteistyötä. Koulutusta voisi monipuolistaa niin, että kulttuuripuolella opetukseen lisättäisiin taiteelliseen hoitolaitostyöskentelyyn perehtyminen, ja sosiaali- ja terveydenhuoltoon keskittyvissä ohjelmissa tarjottaisiin koulutusta taidetyövälineiden käytöstä.

Julkisin varoin tuettujen musiikki-instituutioiden, kuten musiikkiopistojen, voitaisiin tuen vastineeksi edellyttää järjestävän esiintymisten lisäksi myös osan vaikkapa pienyhteopetuksesta paikallisen pitkäaikaishoidon yksikön yhteistilassa. Taideoppilaitosten oppimisympäristö voisi pysyvästi laajentua mm. sairaaloihin ja terveyskeskuksiin. Näin sukupolvien välinen kanssakäyminen ja vuorovaikutus lisääntyy, mikä edelleen lisänee nuorten vastuuntuntoa omista omaisista ja vahvistaa näin kulttuurin osallisuutta laitosten arjessa tulevaisuudessakin.

Kulttuurisektorin ja hoitopuolen välisen yhteistyön lisäämiseen tarvitaan selkeitä tiedonkulun ja kontaktinottamisen reittejä. Erilaiset sähköiset verkkoalustat, portaalit, ilmoitustaulut ja areenat tarjoavat yhteistyölle matalan kynnyksen kasvualustan.

Internetiin on luotava uusi tai kehitettävä jo olemassa olevasta sivustosta kaikkien saatavissa oleva, helposti löydettävä, valtakunnallisesti pätevä ja selkeäkäyttöinen työkalu, joka yhdistää sosiaali- ja terveysalan yksiköt sekä kulttuurilaitokset ja luovien alojen toimijat, palveluiden tarvitsijat ja palveluiden tarjoajat. Sivuston ylläpidon ja kehityksen päävastuun pitää olla valtiollisella taholla.

Hoitolaitosten musiikkitoiminnan kehittämiseen vaikutetaan jo kaavoituksella ja rakennussuunnittelulla. Terveyskeskukset, sairaalat ja vanhainkodit sijoitetaan kaupunkien keskuksiin, jolloin asukkaiden ja potilaiden on helpompi ottaa osaa laitosten ulkopuolisiin kulttuuritapahtumiin ja sukupolvien väliset kontaktit lisääntyvät, kun lähistöllä sijaitsevien koulujen oppilaat voivat osana koulutyötä vieraila ikäihmisiä virkistämässä. Hyvänä eriytymistä vähentävänä esimerkkinä toimii Pukkilan Onni-keskus, jossa yhden katon alla on paitsi hoivaryhmäkoti, dementia koti ja palveluasuntoja myös terveyskeskus, kahvio, kuntosali ja allasosasto, ja samalla Onni toimii aktiivisena kulttuurikeskuseksi. Uusrakentamisessa otetaan huomioon musiikki- ja taidetoiminnan vaatimat tilat huomioiden tilaratkaisuilla ja äänieristyksillä myös sen, että toiminnasta ei ole häiriötä kenellekään.

Hoito- ja hoivatyön osana olevaa musiikkitoimintaa voi ohjata musiikin ammattilainen, joka on saanut täydennyskoulutusta ihmisen kohtaamiseen, tai musiikillisia opintoja suorittanut hoitotyön ammattilainen. Vapaaehtoistyöntekijät täydentävät tarjontaa oman osaamisensa mukaan, laulavat tai laulattavat. Uskon vahvasti, että musiikki mahdollistaa paremman hoidon ja mielekkäämmän elämän vuodepotilaalle. On tähdättävä siihen, että hoitolaitoksen musiikillinen maailma olisi kombinaatio hoitoon integroitua musiikkia hoitohenkilöstön tuottamana, omaisten ja vapaaehtoisten halulle, taidolle ja jaksamiselle perustuvaa tarjontaa ja musiikin ammattilaisen tunnustettua ja arvostettua työpanosta. Laki tarvitsee päivitystä, jotta tavoitteeseen päästään, mutta toisaalta pelkkiin säädöksiin ja valvontaan perustuva toiminta ei voi tuottaa tyydyttävää tulosta, vaan tarvitaan oikea tahtotila, sosiaalista yhteisvastuuta, taideammattilaisten ja hoitohenkilökunnan koulutusta ja esimiehen innostava malli, jotta syntyvät edellytykset saada toiminta positiivisesti tulokselliseksi.

Opinnäytteeni lähdeaineisto on määrällisesti ja laadullisesti tämän opinnäytetyön aiheen kannalta sellaista, että voin sanoa olevani luottavainen tulevaisuuden suhteen.

Ensimmäinen tilannetta selventävä etappi tavoitetaan, kun *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia* -toimintaohjelman väliseuranta tehdään vuoden 2012 loppuun mennessä. Toimintaohjelman edistymisen perusteella selvinnee silloin nähdäänkö musiikki, kuten taide ja kulttuuri yleensäkin, todellakin merkittävänä mahdollisuutena hyvinvointipolitiikassa. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan eläkeikäisten määrä lähes kaksinkertaistuu ja yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä nousee seitsemään prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Tilastokeskus 2009). Tämä tarkoittaa laitoksissa hoidettavien määrään suurta nousua ja samalla kustannuspaineiden kasvua. Terveystieteiden tutkimukseen on pakko kehittää käytäntöjä, jotka säästävät kustannuksia ja mahdollistavat kasvavan asiakasmäärän korkealaatuisen ja ihmisarvoisen hoidon. Musiikissa voi olla vastaus moneen ongelmaan.

Lähteet

- Atula, Sari 2011. Kuntoutus muistisairauksissa. Lääkärikirja Duodecim. Saatavuus <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00860> (luettu 18.4.2012).
- Bernardi, L., Porta, C., Casucci, G., Balsamo, R., Bernardi, N. F., Fogari, R. & Sleight, P. 2009. Dynamic interactions between musical, cardiovascular, and cerebral rhythms in humans. *Circulation*. 2009;119, 3171-3180. Saatavuus <<http://circ.ahajournals.org/content/119/25/3171.full>> (luettu 27.3.2012).
- Hartikainen, Anne 2009. Vapaaehtoiset vuodeosastolla: Etnografinen tutkimus vanhus-ten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Sosiaalipolitiikan väitöskirja, Helsingin yliopisto.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Alzheimer. Saatavuus <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,4484,1933>> (luettu 20.4.2012).
- Hyyppä, Markku T. & Liikanen, Hanna-Liisa 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita.
- Karvinen, Marjatta 2011. Hupia ja hengitysjumppaa. *Hengitys-lehti*. 4/2011. Hengitysliitto. Saatavuus <<http://www.heli.fi/default.asp?docId=50106>> (luettu 20.4.2012).
- Kaskiharju, Eija & Sarjakoski, Helena. Kulttuuriketju – pieniä suuria asioita ja hyviä käytäntöjä kulttuuritoiminnan järjestämiseksi hoitopaikoissa. ikäinstituutti. Saatavuus <<http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/88>> (luettu 28.3.2012).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lehikoinen, Petri 1973. Parantava musiikki: Johdatus musiikkiterapian peruskysymykseen. Helsinki: Musiikki Fazer.
- Lehtonen, Jussi 2010. Samassa valossa – Näyttelijäntyö hoitolaitoskiertueella. Helsinki: Avain.
- Lehtonen, Kimmo (toim.) 1989. Musiikki terveyden edistäjänä. Juva: WSOY.
- Levitin, Daniel J. 2010. Musiikki ja aivot: Ihmisen erään pakkomielteen tiedettä. Helsinki: Terra Cognita.
- Liikanen, Hanna-Liisa 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.
- Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria 2012. Taidetoimintaa vai terapiaa: Sairaala- ja hoivamusiiikkityön lähtökohtia ja kehitystyötä. *Amk-lehti//UAS Journal* 2012 (1). Saatavuus <<http://uasjournal.fi/index.php/uasj/article/viewFile/1369/1295>> (luettu 10.4.2012).

Malkamäki, Maiju 2009. Kulttuuritoiminnan edistäminen hoitolaitoksissa: Selvitystyö säädöksistä ja määräyksistä, joilla on oikeudellista merkitystä hoitolaitosten asukkaiden arjessa. Uudenmaan taidetoimikunta.

Martio, Jukka 2012. Musiikkia pistospotilaille – halpaa vaivojen lievitystä. *Duodecim*, 128(8), 795.

Metropolia a. Saatavuus <<http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-aikuiset-sosiaali-ja-terveysala/kulttuuri-hyvinvointipalvelujen-voimavarana/>> (luettu 3.3.2012).

Metropolia b. Saatavuus <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/kulttuuri-ja-luova-ala/rapiat/>> (luettu 3.3.2012).

Miluk-Kolasa, B., Obminski, S., Stupnicki, R. & Golec L. 1994. Effects of music treatment on salivary cortisol in patients exposed to pre-surgical stress. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, 102(2), 118-120.

Mitchell, Laura & MacDonald, Raymond 2006. An Experimental Investigation of the Effects of Preferred and Relaxing Music Listening on Pain Perception. *Journal of Music Therapy*, 43(4), 295-316.

Musique & Santé. Saatavuus <<http://www.musique-sante.org/en/musique-et-santé/our-organisation>> (luettu 13.3.2012).

Sairaalaklovnit. Saatavuus <<http://www.sairaalaklovnit.fi/Sairaalaklovnit/ToimintaSuomi.html>> (luettu 12.3.2012).

Salimpoor, V. N., Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A. & Zatorre, R. J. 2011. Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, 14, 257–262.

Soinila, Seppo & Särkämö, Teppo 2009. Musiikki aivoinfarktipotilaan hoidossa. *Duodecim*, 125(23), 2585-2590.

Suni, Nina 2011. Selvitystyö kulttuuripalvelujen hyödyntämisestä hoitoyksiköissä Uudellamaalla. Uudenmaan taidetoimikunta.

Särkämö, Teppo 2011. *Music in the Recovering Brain (Musiikki toipuvissa aivoissa)*. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Särkämö, Teppo, Laitinen, Sari, Numminen, Ava, Tervaniemi, Mari, Kurki, Merja & Rantanen, Pekka 2011. *Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa*. Helsinki: Miina Sillanpään säätiön julkaisusarja A:10.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyskeskusten vuodeosastohoito 2010. Saatavuus <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr02_12.pdf> (luettu 15.4.2012).

Tilastokeskus, Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestöennuste 2009-2060. Saatavuus <http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html> (luettu 9.3.2012).

Ziv, Naomi; Granot, Amit; Hai, Sharon; Dassa, Ayelet & Haimov Iris 2007. The Effect of Background Stimulative Music on Behavior in Alzheimer's Patients. *Journal of Music Therapy* 44(4), 329-343.

