

**OPINNÄYTETYÖ**  
**MIRJA KOSKELA 2012**

**MUSIIKKI TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ  
IKÄÄNTYVIEN JA MUISTISAIRAIDEN  
HOITOTYÖSSÄ**



**Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu**  
University of Applied Sciences  
LUC

**TERVEYDEN EDISTÄMISEN YAMK**

Opinnäytetyö

**MUSIIKKI TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ IKÄÄNTYVIEN  
JA MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ**

Mirja Koskela

2012

Toimeksiantaja Ikäehyt-hanke

Ohjaaja Raija Seppänen

Hyväksytty \_\_\_\_\_ 2012 \_\_\_\_\_

---

<b>Tekijä</b>	Mirja Koskela	Vuosi	2012
<b>Toimeksiantaja</b>	Ikäehyt-hanke		
<b>Työn nimi</b>	Musiikki terveyden edistäjänä ikääntyvien ja muistisairaiden hoitotyössä		
<b>Sivu -ja liitemäärä</b>	55+7		

---

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää rovaniemeläisten hoitotyönopiskelijoiden kokemuksia ikääntyvien ja muistisairaiden musiikkiryhmien ohjaamisesta käytännönharjoittelujaksolla sekä musiikin käytöstä hoitotyön perustaitojen opinnoissa keväällä 2012.

Tutkimustehtävänä oli selvittää, miten rovaniemeläiset hoitotyön opiskelijat kokivat musiikin hoitotyössä sekä millainen näkemys heille muodostui musiikin käytön mukaan ottamisesta hoitotyön koulutusohjelman ammattiopintojen sisältöihin tulevaisuudessa.

Tutkimukseen osallistui 14 Rovaniemen ammattikorkeakoulussa opiskelevaa hoitotyön opiskelijaa. Tutkimusaineisto hankittiin lomakekyselyllä, avoimella haastattelulla sekä Ikäehyt-hankkeeseen liittyvän tehtävän analysoinnilla. Tutkimusaineistot analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että ikääntyvien ja muistisairaiden musiikkiryhmän ohjaaminen hoitotyön käytännönharjoitteluopinnoissa koettiin mielenkiintoisena, helppona toteuttaa sekä positiivisena kokemuksena. Lisäksi voidaan todeta, että musiikkiin liittyviä opintoja tulee lisätä hoitotyön opintojen sisältöihin tulevaisuudessa esimerkiksi viestinnän, psykiatrisen, lastenhoitotyön, orientoivien opintojen tai vapaavalintaisten opintojen yhteyteen, jotta hoitotyön opiskelijat saisivat tietoa musiikin terveyttä edistävästä vaikutuksista sekä siitä, miten musiikkia voidaan hoitotyössä hyödyntää.

Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Rovaniemen ammattikorkeakoulussa meneillään olevan Ikäehyt-hankkeen tuloksia arvioitaessa liittyen ikäihmisten palveluja tukevien kulttuuri- ja taidepainotteisten toimintamallien kehittämis- ja juurruttamistyössä. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää seniori ja vanhustyön toimijoiden osaamisen vahvistamistyössä, taide – ja kulttuurisektorin osallistumisvalmiuksien kehittämistyössä, ikäihmisten palvelujen tuottamisessa sekä hoitotyön opintojen kehittämis- ja suunnittelutyössä

Avainsanat: musiikki, ikääntyvä, muistisairas, hoitotyö, Ikäehyt-hanke

<b>Author</b>	Mirja Koskela	<b>Year</b>	2012
<b>Commissioned by</b>	Ikäehyt -project		
<b>Subject of thesis</b>	The Use of Music in The Health Promotion of The Elderly and Demented		
<b>Number of pages</b>	55+7		

---

The objective of this study was to examine nursing students' experiences of conducting music groups for the elderly and demented during a clinical/practic period as well as the use of music in the basic nursing skills studies in the spring of 2012.

The purpose of this study was to determine how nursing students experience music in nursing and what kind of visions consist to nursing education contents in the future integrated in subjects such as communication.

The study involved 14 Rovaniemi University of Applied Sciences nursing students. The data was collected by using a questionnaire, interview and an open Ikäehyt -project based task analysis. The survey data were analyzed by using content analysis.

The results of this study showed that the music groups for the elderly as part of the nursing studies practical training were seen as an interesting, easy to implement as well as a positive experience. According to the results, music-related courses should be included to nursing education as a part of studies in communication, psychiatric or paediatric nursing, orientation studies or elective studies proving information of the health benefits of music and how music can be used in nursing.

The obtained results can be used in the Rovaniemi University of Applied Sciences ongoing Ikäehyt -project related to the assessment of the services for the elderly supported by the cultural and artistic practice development. In addition, the results can be used in the development work of care for the elderly and the arts and cultural sector participation in that care. Furthermore, the results can be used to benefit the production of services for old people and in the production and development work of nursing studies.

**Keywords:** music, aging, demented, nursing, Ikäehyt -project

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 MUSIIKKI IKÄÄNTYVIEN JA MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Ikääntyvän ja muistisairaana elämänlaatu, toimintakyky sekä dementoivat sairaudet.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2 Musiikki terveyden edistäjänä hoitotyössä.....</b>	<b>9</b>
2.2.1 <i>Musiikki terveyden edistäjänä.....</i>	<i>9</i>
2.2.2 <i>Hoitotyön opiskelija terveyden edistäjänä.....</i>	<i>15</i>
2.2.3 <i>Ikäehyt-hanke terveyden edistäjänä.....</i>	<i>16</i>
2.2.4 <i>Valtioneuvoston periaatepäätös terveyden edistämisestä.....</i>	<i>17</i>
<b>3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen.....</b>	<b>20</b>
<b>3.4 Analyysimenetelmänä sisällön analyysi ja sisällön erittely.....</b>	<b>22</b>
<b>3.5 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat ja luotettavuus.....</b>	<b>24</b>
<b>4 TUTKIMUSTULOKSET.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Rovaniemäläisten hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia musiikin käytöstä käytännönharjoittelujaksolla.....</b>	<b>26</b>
4.1.1 <i>Opiskelijoiden osallistuminen musiikkiryhmän ohjaamiseen.....</i>	<i>26</i>
4.1.2 <i>Opiskelijoiden kokemuksia musiikkiryhmän ohjaamisesta.....</i>	<i>27</i>
4.1.3 <i>Opiskelijoiden kuvaukset musiikkiryhmän toteutumisesta.....</i>	<i>28</i>
4.1.4 <i>Opiskelijoiden kuvailemat kokemukset musiikin käytöstä hoitotyön opinnoissa.....</i>	<i>29</i>
4.1.5 <i>Opiskelijoiden kokemat haasteet musiikkiryhmän ohjaamisessa.....</i>	<i>30</i>
4.1.6 <i>Opiskelijoiden kokemat haasteet musiikkiryhmän ohjaamisessa hoitotyön opintojen yhteydessä.....</i>	<i>31</i>
<b>4.2 Opiskelijoiden näkemyksiä musiikin mukaan ottamisesta hoitotyön opintoihin.....</b>	<b>33</b>
4.2.1 <i>Opiskelijoiden esittämät toivomukset musiikin käytöstä hoitotyön opinnoissa.....</i>	<i>33</i>
4.2.2 <i>Ikäehyt-hankkeeseen liittyvä musiikkiryhmän ohjaamisen arviointi.....</i>	<i>34</i>

<b>5 POHDINTA.....</b>	<b>37</b>
<b>5.1 Tulosten arviointia ja johtopäätökset.....</b>	<b>37</b>
<b>5.2 Eettisyys ja luotettavuus.....</b>	<b>43</b>
<b>5.3 Opinnäytetyöprosessi.....</b>	<b>46</b>
<b>5.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....</b>	<b>49</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>51</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>55</b>

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on maailmanlaajuinen ilmiö. Ikääntymisen myötä myös dementoivat muistisairaudet lisääntyvät, joten hoitotyön koulutuksessa puhutaankin ihmisen kokonaisvaltaisesta hoitamisesta, jolla tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisista osa-alueita (Pietilä 2010, 194). Ihmisen kokema terveys ja tyytyväisyys elämään ovat myös vanhetessa tärkeitä asioita. Sairauksistaan huolimatta ikääntyvä voi olla onnellinen ja saavuttaa tasapainon elämäänsä.

Yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä ikääntyvistä puhutaan vielä kuin he olisivat passiivisia ja taakkana nuoremmille sukupolville. Sen vuoksi ikääntyvien ja muistisairaiden hoitotyötä kehitetään ja opetellaan arvioimaan uudesta näkökulmasta. Hoitotyön avulla voidaan tukea ikääntyvien ja muistisairaiden arkea sekä yksilöllistä jo elettyä ja tulevaa elämää. Ammatillisen toiminnan arviointi ja yhteistyö voi johtaa myönteiseen ikäkulttuuriin ja kirkastaa vanhustyön imagoa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan asiantuntijoiden mielestä sosiokulttuuriset menetelmät tulisi ymmärtää tärkeänä ennaltaehkäisevänä työtapana osana ihmisen kokonaisvaltaista hoitotyötä. Ikääntyville ja muistisairaille kehitetään ennaltaehkäisevää hoitotyötä, jolla tuetaan voimavaroja, toimintakykyä sekä tarjotaan avuttomuuden ja passiivisuuden sijaan mahdollisuuksia oman elämänsä hallintaan. (Hakonen – Lundahl – Suomi 2007, 25.)

Työskennellessäni vuosia ikääntyvien ja muistisairaiden parissa, aloin kiinnostua musiikin ennaltaehkäisevistä käyttömahdollisuuksista hoitotyössä. Musiikkiharrastukseni sekä kokemukseni musiikin merkityksestä sekä musiikkiryhmien ohjaamisesta ikääntyville ja muistisairaille, ovat olleet erittäin positiivisia, joten olen kauan ollut kiinnostunut musiikin ja hyvinvoinnin yhteydestä. Kiinnostukseni pohjalta syntyi ajatus tehdä aiheesta opinnäytetyö Terveiden edistämisen ylemmän AMK:n opinnoissani.

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Rovaniemen ammattikorkeakoulussa meneillään oleva Ikäehyt-hanke (Liite 1), joka käynnistyi keväällä 2011. Hankkeen tavoitteena on lappilaisten ikääntyvien hyvinvoinnin, elämänlaadun ja elämänhallinnan tukeminen kehittämällä heille suunnattuja palvelumalleja ja työmenetelmiä. Hankkeen toteuttajina ja toimijoina ovat Lapin korkeakoulukonserni, Lapin kunnat, ikääntyvät, hoitohenkilöstö, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus sekä hyvinvointialan yrittäjät ja yhdistykset. Hankkeessa pidetään tärkeänä ikääntyvien

osallistumista kehitystyöhön. Lapin kunnista hankkeessa ovat mukana: Enontekiö, Kemi, Kemijärvi, Kittilä, Pello, Posio, Rovaniemi, Salla, Sodankylä, Tornio ja Ylitornio. Hankkeen toiminta-aika päättyy 31.8.2013. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2011.)

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää rovaniemeläisten hoitotyönopiskelijoiden kokemuksia ikääntyvien ja muistisairaiden musiikkiryhmien ohjaamisesta käytännönharjoittelujaksoilla sekä musiikin käytöstä hoitotyön perustaitojen opinnoissa keväällä 2012 (Liite 2). Ohjaus on osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja tärkeä osa ikääntyvien ja muistisairaiden hoitoa. Hyvin onnistuneella ohjauksella on vaikutusta ikääntyvien ja muistisairaiden terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. Ohjaus-käsitettä käytetään hoitotyössä paljon. Ohjausta kuvataan usein osana hoitotyön ammattitoimintaa, hoito- tai opetusprosessia. Ammatillisen toiminnan näkökulmasta ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti ikääntyneen ja muistisairaana tilanteeseen liittyvistä asioista. (Karlsen 1997,2.) Prosessin näkökulmasta ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, ikääntyvien ja muistisairaiden omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista (Phillips 1999,1; Soohbany 1999,25.)

Tutkimuksen tulososiossa käytetään ikääntyvä ja muistisairas -käsitteen lisäksi potilas- ja vanhuskäsitettä, koska osa vastaajista suoritti käytännönharjoittelujaksonsa terveystieteiden vuodeosastolla, jolloin potilas tai vanhus -käsite on luonnollinen ilmaus ikääntyvästä tai muistisairaasta henkilöstä. Hirsjärven (2007, 23) mukaan hyvän tutkimusetiikan mukaisesti suoria lainauksia, joita myös tulososiossa käytetään, ei pidä muokata eikä muuttaa.

Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Rovaniemen ammattikorkeakoulussa meneillään olevan Ikäehyt-hankkeen tuloksia arvioitaessa liittyen ikäihmisten palveluja tukevien kulttuuri- ja taidepainotteisten toimintamallien kehittämis- ja juurruttamistyössä. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää seniori- ja vanhustyön toimijoiden osaamisen vahvistamistyössä, taide – ja kulttuurisektorin osallistumisvalmiuksien kehittämistyössä, ikäihmisten palvelujen tuottamisessa sekä hoitotyön opintojen kehittämis- ja suunnittelutyössä.



## **2 MUSIIKKI IKÄÄNTYVIEN JA MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ**

### **2.1 Ikääntyvän ja muistisairaana elämänlaatu, toimintakyky ja dementoivat sairaudet**

Ikääntyvistä käytetään muun muassa nimityksiä ikäihmiset, ikääntyvät, ikääntyneet vanhuksia ja seniorit. Ikääntyneet ja vanhuksia voidaan käsitteellisesti erottaa toisistaan käyttämällä käsitteitä ”kolmas ikä” ja ”neljäs ikä”. Kolmannella iällä, niin sanotulla seniori-iällä, tarkoitetaan työelämän jälkeistä, 20 – 30 vuotta jatkuvaa elämänvaihetta. Neljäs ikä viittaa varsinaiseen vanhuuteen, jolloin hoidon tarve ja riippuvuus muista ihmisistä lisääntyy iän mukanaan tuomien sairauksien ja selviytymisongelmien vuoksi. (Pietilä 2010, 192.)

Iän myötä eritasoiset muistisairaudet lisääntyvät huomattavasti. Lievissä tapauksissa kyse voi olla tilapäisistä erilaisiin sairauksiin tai muihin tekijöihin liittyvistä ongelmista tai pysyvistä, mutta ei etenevistä tiloista. Vakavammassa tapauksissa kyse on etenevistä dementioista, jotka voivat johtaa aivojen rappeuttavista sairauksista kuten Alzheimerin tauti, Lewyn kappale – dementia ja aivojen etuosaloikojen vauriot eli frontaalinen dementia, tai muista tekijöistä kuten aivojen verenkierron häiriöt eli vaskulaariset dementiat. (Heikkinen – Rantanen 2008, 196.)

Ikääntyvien ja muistisairaiden elämänlaatu sekä terveyden edistämiseen vaikuttavat tekijät tulevat yhä tärkeämmiksi vanhustenhuollon palvelujen suuntaamisessa, koska ikääntyvien määrät kasvavat lähivuosikymmeninä länsimaissa. Tulevaisuudessa Euroopassa on ikääntyneitä enemmän kuin missään muualla maailmassa. On odotettavissa, että vuonna 2020 useissa Euroopan maissa yli 65-vuotiaita on 25 % väestöstä (United Nations Organization 2002.) Vuonna 2020 Suomessa on arvioiden mukaan noin 1.3 miljoonaa yli 65-vuotiasta kansalaista (Tilastokeskus 2007.)

Ikääntyvällä ja muistisairaalla elämänlaatu on subjektiivinen kokemus, ja se saa erilaisia painotuksia elämän eri vaiheissa (Bowling 2001,12.) Elämään tyytyväisyyttä on pidetty elämänlaatuun kuuluvana tunteena. Tyytyväisyys ja onnellisuus ovat elämänlaadun subjektiivisia määrittäjiä, joiden merkitys ja sisältö vaihtelevat eri ikäkausina ja elämäntilanteesta riippuen. Elämään tyytyväisyyttä on pidetty erityisesti ikääntyvien ja muistisairaiden elämänlaadun tärkeänä ulottuvuutena. Ter-

veyden heikkeneminen taas on yhteydessä heikompaan elämänlaatuun ja vähäisempään tyytyväisyyteen (Bowling – Gabriel 2003, 35.)

Vuonna 1997 amerikkalainen hoitotyön tutkija Ann Bowling analysoi 73 erilaista elämänlaadun tutkimuksissa käytettyä mittaria ja löysi yli tuhat erilaista elämänlaatuun liittyvää tekijää. Tämän perusteella voidaan todeta, että elämänlaatu on hyvin moniulotteinen ilmiö ja siihen liittyvät painoarvot vaihtelevat tilanteittain, henkilöittäin ja kulttuureittain. Tutkijoilla on kuitenkin yhteinen näkemys siitä, että terveys liittyy olennaisesti elämänlaatuun kaiken ikäisillä ihmisillä. (Bowling 1997,45.) Ikääntyville ja muistisairaille terveys merkitsee terveyden säilymistä mahdollisimman hyvänä ja sairauksista selviytymistä (Hambleton – Keeling – McKenzie 2008, 36.)

Elämän laatuun liittyvä toimintakyky käsitteenä liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin. Se voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti eli jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuna toiminnan vajeena. Laajasti määritellen toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että henkilö selviytyy itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä joka-päiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Henkilön arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa sekä tekijöihin, jotka haittaavat suoriutumista päivittäisissä perustoimissa, arjen askareissa, työssä, opiskelussa ja vapaa-ajan vietossa. Jotta vammaisen tai pitkäaikaissairaana henkilön toimintakyvystä saataisiin riittävän laaja kuva palvelutarpeen selvittämisen perustaksi, tulisi arvioinnissa huomioida henkilön toimintakyvyn eri ulottuvuudet, kuten fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä kognitiivinen toimintakyky. Tämän lisäksi myös asuin- ja elinympäristöön liittyvät, toimintakykyyn vaikuttavat tekijät tulisi määrittää arvioitaessa palvelutarvetta kattavasti. (Sosiaaliportti, 2012.)

Muistisairauksissa dementia on oireyhtymä, joka aiheuttaa henkisten toimintojen heikkenemisen. Orientoituminen paikkaan, aikaan ja henkilöihin hämärtyy. Oireyhtymässä tyypillistä on muistin huononeminen. Tämä on usein dementian ensioire ja ilmenee ihmisen heikentyneenä kykyinä palauttaa mieleen opittuja asioita ja oppia uutta. Oireisiin kuuluvat myös päättelykyvyn ja toiminnanohjauksen heikkeneminen. Toiminnan ohjaamisen häiriöt ilmenevät suunnitelmallisuudessa ja kokonaisuuden hahmottamisessa, ihminen vaeltelee, järjestelee tavaroita ja availee kaappeja. Touhutessaan sairastunut ihminen saattaa kadottaa tavaroitaan ja näin

tapahtuessa hänelle tulee varastamisepäilyjä ja epäluuloisuutta. (Erkinjuntti – Huovinen 2008, 44; Eloniemi – Sulkava - Sormunen -Topo 2008, 102 -104.)

Tärkein dementoitumisen riskitekijä on korkea ikä. Vanhimpien ikäluokkien suhteellinen osuus kasvaa koko ajan, mikä merkitsee sitä, että riski sairastua dementiaan suurenee. Muistihäiriöt heikentävät elämänhallintaa ja toimintakykyä merkittävästi. (Viramo - Sulkava 2002, 20 -22.) On arvioitu, että yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Yli 65 -vuotta täyttäneiden osuus lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. (Tilastokeskus 2009.)

Ikäehyt-hankkeessa mukana olevien Lapin kuntien yli 65 -vuotiaiden osuus vuonna 2010 oli väestöpohjaan nähden seuraava (taulukko 1): Enontekiöllä asukkaita oli 1892, josta yli 65 -vuotiaita oli 20 %. Kemissä asukkaita 22332, josta yli 65 -vuotiaita oli 20.5 %. Kemijärvellä asukkaita 8233, josta yli 65 -vuotiaita 29.2 %. Kittilässä asukkaita oli 6300, josta yli 65 -vuotiaita oli 18.1 %. Pellossa asukkaita oli 3894, josta yli 65 -vuotiaita 29.4 %. Posiolla asukkaita oli 3794, josta yli 65 -vuotiaita oli 27 %. Rovaniemellä asukkaita oli 60496, josta yli 65 -vuotiaita oli 15.7 %. Sallassa asukkaita oli 4053, josta yli 65 -vuotiaita 29.8 %. Sodankylässä asukkaita oli 8843, josta yli 65 -vuotiaita oli 21.4 %. Torniossa asukkaita oli 22521, josta yli 65 -vuotiaita oli 16.4 % ja Ylitorniolla asukkaita oli 4609, josta yli 65 -vuotiaita oli 28.4 %. (Tilastokeskus 2011.)

**TAULUKKO 1.** Ikäehyt-hankkeessa mukana olevien Lapin kuntien yli 65 –vuotiaiden ikäjakauma vuonna 2010. (Tilastokeskus 2011.)

Kunta	Väkiluku vuonna 2010	Yli 65 -vuotiaiden % osuus
Enontekiö	1892	20
Kemi	22332	20.5
Kemijärvi	8233	29.2
Kittilä	6300	18.1
Pello	3894	29.4
Posio	3794	27
Rovaniemi	60496	15.7 (jatkuu)

TAULUKKO 1. (jatkuu) Ikäehyt-hankkeessa mukana olevien Lapin kuntien yli 65-vuotiaiden ikäjakauma vuonna 2010. (Tilastokeskus 2011.)

Kunta	Väkiluku vuonna 2010	Yli 65- vuotiaiden % osuus
Salla	4053	29.8
Sodankylä	8843	21.4
Tornio	22521	16.4
Ylitornio	4609	28.4

Dementiapotilaista noin 60 % sairastaa Alzheimerin tautia, 15 % Lewyn-kappale-tautia ja 15 % kärsii vaskulaarisesta dementiasta. Keskivaikeaa tai vaikeaa demensiaa sairastavaa noin 4 % 65 -75-vuotiaista, 10 % 75 -78 vuotiaista ja noin kolmannes yli 85-vuotiaista suomalaisista. (Viramo ym. 2002, 20 - 22.)

Alzheimerin tauti on yleisin dementoiva sairaus. Kaikista muistisairauksista Alzheimerin tautia on noin 60 - 70 prosenttia (Erkinjuntti - Huovinen 2008, 90.) Alzheimerin taudissa muistijärjestelmään liittyvät neuronit vaurioituvat. Taudin tarkka syntymekanismi ei ole vielä selvinnyt, mutta tutkijat ovat pystyneet selvittämään sille altistavia tekijöitä. Näitä ovat ikä, sukurasite ja naissukupuoli 75 ikävuoden jälkeen. Alhainen koulutustaso on myös altistava tekijä, minkä oletetaan olevan yhteydessä aivojen käyttämättömyyteen. (Sulkava - Viramo 2001, 75 -76.)

Alzheimerin taudin alussa esiintyy etenevää muistin sekä muiden kognitiivisten toimintojen, kuten ajattelun, päätöksen tekemisen, huomiokyvyn, päättely- ja laskemiskyvyn heikkenemistä (Shigeta - Homma 2007, 333.) Taudin edetessä ihmisen lähimuisti heikkenee edelleen ja myöhemmässä vaiheessa ajan- ja paikantaju häviävät, sanat katoavat ja ihminen alkaa käyttää kiertoilmaisuja. Ihmisellä on heikentynyt tai kokonaan kadonnut sairauden tunto, mutta sosiaalisen keskustelun taidot säilyvät usein hyvinä muistin huonontumisesta huolimatta. Sairauden alkuvaiheessa useat potilaat laihtuvat, joten riittävästä ravitsemuksesta tulee huolehtia. (Sulkava – Eloniemi - Sulkava 2008, 86.)

Useimmille Alzheimerin tautia sairastaville kehittyy ekstrapyramidaalisia oireita, joita ovat jäykkyys, hitaus, etukumara asento ja töpöttelevä kävely. Taudin edetessä mukaan tulevat virtsan- ja ulosteen pidätyskyvyttömyyttä. (Sulkava ym. 2008, 87; Sulkava 2001, 74.) Alzheimerin tautia sairastavan ihmisen kävelykyky häviää keskimäärin 5-8 vuoden kuluttua oireiden alkamisesta, minkä seurauksena ihminen joutuu vuodepotilaaksi. Motorisia oireita voidaan vähentää fysioterapialla sekä säännöllisellä liikunnalla. Myös liian varhaista vuodepotilaaksi joutumista voidaan ennaltaehkäistä kävelyttämällä, venyttelemällä ja huolehtimalla luonnollisten liikeratojen ylläpitämisestä. Naisilla sairauden kesto on pari vuotta pidempi kuin miehillä. Kaiken kaikkiaan keskimääräinen sairastamisaika on 10 -12 vuotta. (Sulkava ym. 2008, 86 - 88.)

Vaskulaarista eli verisuoniperäistä dementiaa sairastaa noin 15 - 20 prosenttia kaikista dementiaa sairastavista (Erkinjuntti ym. 2008, 90.) Vaskulaarinen dementia johtuu aivojen pienten ja suurten valtimoiden tukoksista ja valkean aineen vaurioitumisesta. Oireita ovat yöllinen sekavuus, masennus ja kävelyvaikeudet, joita saattaa ilmetä jo taudin alkuvaiheessa. Oireet saattavat sekoittaa Parkinsonin tautiin, mutta pään kuvantamistutkimukset auttavat erotusdiagnostiikassa. Vaskulaariselle dementialle altistavat verenpainetauti, sydämen rytmihäiriöt, diabetes sekä myös sukurasitteella on merkitystä. (Sulkava ym. 2001, 77 - 78.)

Vaskulaarisessa dementiaassa muisti ja uuden oppiminen heikentyvät vähemmän, mutta sairauden tunto säilyy pitempään kuin Alzheimerin taudissa. Liikuntakyky puolestaan heikkenee vaskulaarisessa dementiaassa nopeammin kuin Alzheimerin taudissa, ja muistisairas saattaa menettää kävelykykynsä jo hyvin varhaisessa vaiheessa ja näin ollen joutua vuodepotilaaksi. Taudin kesto saattaa vaihdella yksilöllisesti hyvinkin paljon ja on keskimäärin 7 – 8 vuotta. Vaskulaarisen dementian ja Alzheimerin taudin sekamuodot ovat yleisiä yli 85-vuotiailla. (Sulkava ym. 2001, 77; Sulkava ym. 2008, 90.)

Lewyn kappale-tautia sairastavia on noin 10 -15 prosenttia kaikista muistisairaista eli se on kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttavista sairauksista. Yleensä tauti alkaa 60 - 65 vuoden iässä, mutta taudin alkamisikä saattaa vaihdella suuresti, samoin taudin kestokin, joka voi olla 2 - 20 vuotta. (Erkinjuntti ym. 2008, 90.) Lewyn kappaleilla tarkoitetaan hermosolun sisäisiä, haitallisia jyväsiä joita on aivo-

kuorella ja aivorungossa. Tietokonetomografiatutkimus ja magneettikuvaus toimivat erotusdiagnostisesti niin, että aivoissa ei näiden tutkimusten avulla havaita erityisiä muutoksia (Sulkava 2003, 79 - 81.) Kyseessä on siis Lewyn kappale-tauti jos potilaalla on Parkinson-oireita ja vuoden sisällä niiden alkamisesta ilmestyy myös häiriöitä älyllisessä toiminnassa tai käytöksessä (Erkinjuntti ym. 2008, 90.)

Lewyn kappale-taudin oireisiin kuuluvat älyllisen toimintakyvyn heikkeneminen ja tarkkaavaisuuden ja vireystason vaihtelu erityisesti väsyneenä. Oireita ovat myös näköharhat, aggressiivisuus ja parkinsonismin piirteet. Taudin edetessä demensioireet lisääntyvät, mutta Lewyn kappale-taudissa oppimiskykyä ja lähimuistia saattaa olla jäljellä huomattavasti enemmän kuin Alzheimerin taudissa. Ihmisen huumorintaju säilyy yleensä hyvänä. Muistisaira kanssa pystyy keskustelemaan melko asiallisesti ja on tärkeää muistaa, että Lewyn kappale-tautia sairastavan ihmisen ymmärryksessä ei yleensä ole vikaa vaikka sanoja ei enää tulisikaan. Lewyn kappale-tauti ei periydy kuten Alzheimerin tauti. (Sulkava 2001 ym. 79 - 81; Sulkava ym. 2008, 93 - 94.)

Frontaalinen eli otsalohkodementia on usein periytyvää ja sairauden kesto vaihtelee suuresti. Sairaus alkaa yleensä verraten nuorella iällä eli 45 – 65 -vuotiaana. Useilla otsalohkodementiaa sairastavilla tunne-elämä latistuu ja iloon tai suruun ei juurikaan reagoida. Asiat koetaan välinpitämättömästi ja sairastuneen on vaikeaa tehdä suunnitelmia. Aloitekyky heikkenee ja sairastunut saattaa vain istua paikallaan tekemättä mitään. Sairauden edetessä ilmenee vaikeuksia puheen tuottamisessa ja lopulta se voi johtaa puhumattomuuteen. Muisti ei heikkene yhtä vahvasti kuin Alzheimerin taudissa, mikä on tärkeä erotusdiagnostisesti huomioitava seikka. (Erkinjuntti ym. 2008, 93 -94.)

Frontaalinen dementia kuuluu ns. harvinaisiin demensioihin, joissa etenevä aivojen surkastuminen painottuu erityisesti otsa- ja ohimolohkoihin. Otsalohkojen toiminta liittyy aloitteellisuuteen, motivaatioon sekä ihmisen estoihin. Otsalohkot vaikuttavat muistisaira toimintojen suunnitelmallisuuteen ja ohjaavat toiminnan loogisuutta. Myös kielelliset toiminnot ovat osa otsalohkojen toimintaa. Tyypillinen frontaalisen demensian oire on impulssien kontrolloimattomuus, jolloin muistisaira käyttös muuttuu sopimattomaksi ja puheet voivat muuttua seksuaaliskorostuneiksi. Muistisairas saattaa myös kiroilla paljon. On tärkeää ottaa huomioon, ettei sairastunut itse tiedosta sopimatonta käytöstään. (Sulkava 2001, 82; Erkinjuntti ym. 2008, 92 - 93.)

## 2.2 Musiikki terveyden edistäjänä hoitotyössä

### 2.2.1 Musiikki terveyden edistäjänä

Ihmisen hoitaminen on inhimillistä toimintaa, jonka tavoitteena mahdollisimman hyvä olo. Hoitaminen käsittää sekä luonnollisen että ammatillisen hoitamisen. Luonnollista hoitaminen on silloin, kun ihmiset hoitavat itse itseään, vanhemmat lapsiaan tai aviopuolisot, ystävät tai erilaiset ihmisryhmät toisiaan. Kyseessä on tuolloin ihmisyhteisössä vallitseva perusvälittäminen itsestä ja toisesta ihmisestä, jota voidaan kutsua myös humanisuudeksi.

Ammatillinen hoitaminen taas on kyseessä silloin, kun terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet ammattihenkilöt käyttävät ammatillisen tietoon perustuvia auttamismenetelmiä terveystalvelujen käyttäjien terveyshyvän edistämiseksi. Suomessa oikeus harjoittaa ammatillista hoitamista on lakiperustainen. Koulutuksen tietoperusta voi olla useilla tieteenaloilla, kuten lääketieteessä lääkäreillä, fysioterapiassa fysioterapeuteilla, toimintaterapiassa toimintaterapeuteilla ja hoitotieteessä hoitotyöntekijöillä. (Leino - Kilpi - Välimäki 2008, 23.)

Hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista kutsutaan hoitotyöksi. Hoitotyötä tekevät hoitotyöntekijät, jotka ovat esimerkiksi eriasteisia sairaan- ja terveydenhoitajia, kättilöitä tai lähihoitajia. Hoitotyötä tehdään yhteistyössä terveystalvelujen käyttäjän ja usein myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. Pohjimmiltaan kyse on pyrkimyksestä edistää toisen ihmisen hyvää, jolloin toimintaan sisältyy oleellisena eettinen ulottuvuus. (Leino - Kilpi ym. 2008, 23.)

Hoitotyö on perinteisesti yhdistetty sairaiden hoitamiseen. Hoitaja on suorittanut sairaanhoitoon kuuluvia toimenpiteitä ja huolehtinut potilaan päivittäisistä toiminnoista sekä lievittänyt potilaan kärsimystä. Vähitellen terveyden edistämien ja sairauksien ennaltaehkäisy on havaittu yhä tärkeämmäksi hoitotyössä. Nykykäsityksen mukaan hoitotyö ei koske pelkästään sairaita, vaan hoitajat ovat kiinnostuneita myös yksilön, ryhmän ja yhteisön terveydestä osana hyvinvointia ja sen edistämistä. Hoitotyössä toiminta muuttuu yksilön, ryhmän ja yhteisön kulloisenkin tavoiteltavan hyvinvoinnin mukaisesti. (Anttila – Kaila - Mattila 2002, 41.)

Hoitotyön tutkimuksissa on pyritty hahmottamaan todellisuutta kuvaavien mallien avulla. Hoitotyön kohde, ihminen, kuvataan malleissa esimerkiksi päivittäisten toimintojensa tai inhimillisten tarpeidensa avulla. Hoitotyön tarve taas määritellään ihmisen päivittäisiin toimintoihin liittyvänä avuntarpeena. Tarpeiden määrittämises-

tä hoitotyö etenee tavoitteisiin, menetelmien valintaan, toteutukseen ja lopulta arviointiin. Tällaista tapaa hahmottaa hoitotyö, jota kutsutaan hoitotyön prosessiksi. Johdonmukainen hoitotyö perustuu päätöksentekoon, jota hoitotyön prosessi ohjaa. (Anttila ym. 2002, 42.)

Hoitotyössä ikääntyvien ja muistisairaiden kanssa työskentelevät kokevat vuorovaikutustilanteet asiakkaiden kanssa usein hankaliksi ja turhauttaviksi. Vääränlaiset tulkinnat tuottavat ahdistusta sekä aiheuttavat epäonnistumisen tunteita. Hoitajat tarvitsevatkin tukea näiden tunteidensa kohtaamiseen ja ongelmallisten tilanteiden ratkaisemiseksi. Työnohjaus ja koulutus, josta oppii hyödyntämään uudenlaisia työtapoja, ovat hyviä mahdollisuuksia irrottautua päivittäisistä toiminnoista ja saada ajatuksia sekä haasteita hoitotyöhön. (Anttila - Hirvelä 2004, 33.)

Hoitotyössä terveyden edistämisen määrittely on todettu haastavaksi, koska se käsittää laajan toimintakentän. Kansainvälisesti jo Ottawan asiakirjassa (Ottawa Charter 1986) tuotiin esiin kyseisen käsitteen laaja-alaisuus ja monisäikeisyys. Asiakirjan mukaan terveyden edistäminen on muun muassa terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämistä, terveellisen ympäristön aikaansaamista, yhteisöjen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämistä sekä terveyspalvelujen uudistamista. (Pietilä 2010, 15.)

Terveyttä edistävän toiminnan perustana on yksilön hyvän edistäminen. Toisaalta hyvän edistäminen on myös eettinen päämäärä. Onko lopultakin niin, että terveyden edistäminen on pienten asioiden politiikkaa, joka ei aina riipu pelkästään taloudellisista voimavaroista vaan myös toimijoiden ja asiakkaiden tiedoista, taidoista ja asenteesta. Eri elämänalueet ovat yhteydessä toisiinsa, joten myöskään terveyden edistämisen toimet eivät voi olla irrallaan toisistaan, on kyse elämän kokonaisuudesta ja sen edistämisestä. (Pietilä 2010, 274.)

Pohjimmiltaan terveyden edistäminen tarkoittaa arvotyöskentelyä, jossa pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutumista. Yksilö on omien terveysvalintojensa tekijä, mutta hän on myös sidoksissa oman ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. Ikärakenteen tuomat muutokset ja monikulttuurisuus ovat tulevaisuudessa yhteiskuntamme arkea. Saamme olla monella tavalla näköalapaikalla, terveydenhuollon kysymykset ovat ajankohtaisia uuden terveydenhuoltolain kynnyksellä. Tavoitteena on, että uusi laki tukisi ja vahvistaisi perusterveydenhuoltoa ja edistäisi terveyspalvelujen saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä



sekä vähentäisi järjestelmäkeskeisyyttä ja eri hallinnonalojen välisiä eroja. (Pietilä 2010, 275.)

Terveyden edistämisen kehittämistyössä on muun muassa todettu, että musiikin terveyttä edistävät terapeuttiset vaikutukset voivat olla kaikkien ulottuvilla ja käytettävissä. Musiikin harrastaminen, joko kuuntelemalla tai tuottamalla, toimivatkin usein omaehtoisena inhimillistä terveyttä, kasvua ja tasapainoisuutta edistävänä toimintana, jossa harrastajat itse hakeutuvat mieluisten ja mielihyvää tuottavien musiikkitoimintojen pariin. Musiikin laajat käyttömahdollisuudet liittävät sen muun muassa hoitotyöhön. Esimerkiksi musiikkiterapiassa on kysymys musiikin käyttämisestä erilaisissa hoitotarkoituksissa, mihin musiikki monipuolisuutensa ja laajojen vaikutusmahdollisuuksiensa puolesta erityisen hyvin soveltuu. Musiikkiterapiaa harjoitetaan enenevästi erilaisissa hoitoyksiköissä. Siitä huolimatta, että toiminta esimerkiksi laitoshoidon piirissä on saavuttanut kohtalaisen vakiintuneen aseman, hoitohenkilökunnan keskuudessa vallitsee usein epätietoisuutta siitä, mitä musiikkiterapia on, miten sitä tehdään tai millä tavalla se vaikuttaa. (Lehtonen 1989, 10.)

Nykyisin musiikkia käytetään joko osana terapiaa, mistä voidaan käyttää kuvausta ”musiikki terapiassa”, tai terapian keskeisenä osana, jolloin voidaan puhua ”musiikista terapiana”. Musiikin terapeuttista vaikutusta tutkitaan intensiivisesti, jotta saataisiin selville, mistä musiikin ominaisuudesta sen terapeuttiset vaikutukset johtuvat. Ne terapeuttiset vaikutukset, jotka ovat tähän mennessä todettu, ovat merkittäviä kaikille ihmisten kanssa työskenteleville. Musiikin käytön pitäisi olla selviö kaikenlaisessa hoivatyössä, koska sillä voidaan vaikuttaa yksilön aloitekykyyn, tarkkaavaisuuteen ja verbaaliseen kykyyn. Musiikin avulla voidaan nonverbaalinen materiaali muuttaa verbaaliseksi ja kehittää keskittymiskykyä. Henkilöt, joilla on toimintahäiriöitä, reagoivat positiivisesti tanssimiseen musiikin tahdissa, koska musiikki yhdessä liikkeen ja tanssin kanssa vangitsee heidän tarkkaavaisuutensa sekä verbaalisella että nonverbaalisella tasolla. (Bojner-Horwitz - Bojner 2007, 57.)

Musiikilla on vielä yksi vaikutus, josta keskustellaan harvoin. Musiikki, samoin kuin tuoksut ja hajut, voivat nostaa pinnalle muistoja. Se on ymmärrettävää, koska musiikki useimmiten liittyy sellaisiin ihmiselämän tapahtumiin, joiden sisältö on syvälinen. Musiikilla on yleensä suuri rooli hautajaisissa, uskonnollisissa seremonioissa ja häissä sekä muissa juhlissa. Tiettyyn musiikkikappaleeseen voi liittyä monenlaisia tunteita. Vaikuttaa siltä, että musiikkia ja tuoksua käsittelevät vanhat, syvällä olevat aivojen osat, jotka ovat resistenttejä muutoksille, kun taas uudempi muis-

tiaines tallentuu aivojen toisiin osiin. Tutkijat ovat yrittäneet mitata, miten musiikki voi erilaisissa tunnetiloissa nostattaa mieleen muistoja varhaislapsuudesta. Kävi ilmi, että iloinen musiikki palautti mieleen enemmän muistikuvia kuin surullinen. Monet tutkijat ovat sitä mieltä, että musiikin avulla voidaan palauttaa mieleen tiettyjä tunnepitoisia muistoja. (Scherer - Zentner 2001, 43.)

Musiikki on kuitenkin kuulunut mahdollisesti aina kaikkialla inhimilliseen kulttuuriin. Se on liitetty lapsen nukuttamiseen, työhön, juhliin, uskontoon tai politiikkaan, ja musiikin uskotaan voivan vaikuttaa myönteisesti ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen olotilaan. Musiikki liittyy vääjäämättä elämään, sitä on viestimissä kaikkialla ja esimerkiksi mainosmusiikkia on vaikea välttää. (Trehub - Trainor 2001, 281 - 295.)

Koska kaikkeen musiikilliseen toimintaan, myös musiikin kuunteluun, liittyy varsin monimutkaisia kognitiivisia prosesseja, on evoluutiopsykologian piirissä alettu pohdita, miksi ihminen osoittaa universaalisti taipumusta tajuta musiikkia. Onko kyky nauttia musiikista vain jokin evoluution sivutuote, vai onko sillä mahdollisesti suurikin merkitys ihmislajin älyllisessä kehityksessä? Vaikka musiikillinen kyvykyys liitetään tavallisesti musiikin tekemiseen soittamalla, laulamalla tai säveltämällä, ihmisten enemmistö kuitenkin lähinnä kuuntelee musiikkia tai tanssien tahdissa luoden hyvinkin vahvoja tunnesiteitä itselle tärkeään musiikkiin. Kun ihmisillä yleensä ottaen näyttää siis olevan kyky käyttää musiikkia monin tavoin ja nauttia siitä, on kysyttävä, eikö enemmistöä ihmisistä voi pitää musikaalisina. (Numminen 2005, 50.)

Musiikin voi määritellä monin eri tavoin, sillä jokainen kokee musiikin yksilöllisesti. Eri aikakausina musiikilla on ollut oma merkityksensä ja tarkoitusperänsä, ja myös eri tieteiden edustajat ajattelevat musiikista eri tavoin. Esimerkiksi musiikkifilosofian edustajat pohtivat musiikin olemusta ja sen olemassaoloa, psykologit määrittelevät musiikin elämyksen kautta, kun taas fyysikot tutkivat kuinka ääni-impulssit ovat järjestäytyneet. Musiikin vaikutus ihmiseen voidaan katsoa myös esimerkiksi sosiaalisesta, lääketieteellisestä, terapeuttisesta tai emotionaalisesta näkökulmasta. Musiikin määrittämiseen vaikuttaa se, missä yhteydessä käsitettä musiikki käytetään. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 14 - 24.)

Martti Luther (Sariola 2004,21) korostaa musiikin teologiassaan voimakkaasti musiikin parantavaa vaikutusta seuraavasti:

*”Jos haluat tehdä masentuneesta iloisen, röyhkeästä sävyisän; jos tahdot rohkaista epäröivää ja nöyryyttää ylpeää tai tehdä jotain muuta vastaavaa – mikä palvelee siinä paremmin kuin tämä korkea, kallis ja jalo taide?”*

Risto Jukkola (2003, 173) puolestaan väittää artikkelissaan, että jos äiti on hyräillyt jotain laulua hoitaessaan pientä lastaan, on oletettavaa, että laulamisella voidaan rauhoitella myös aikanaan dementoitunutta vanhusta. Musiikilliseen kokemukseen liittyy aina jokin tunne. Jonkin soittimen ääni voi toista miellyttää ja toista ärsyttää. Tähän seikkaan on syytä kiinnittää huomiota työskennellessä liikuntakyvyttömiä tai dementoituneiden kanssa, etenkin heidän ääniympäristönsä järjestämisessä. Dementiaa sairastavalla voi olla vaikea ilmaista ymmärrettävästi ärtymystään, jonka aiheuttaja voi olla toisen ihmisen ääni tai radiosta tuleva viihteellinen taustamelu. Tähän ääniympäristöön tulisi muistisairaiden parissa työskentelevien todella kiinnittää huomiota, sillä työntekijälle mieluisa jatkuva taustamusiikki ei välttämättä ole varsinkaan dementiaa sairastavalle mieluista.

Suomalaisen musiikkiterapian isäksi kutsuttu Petri Lehikoinen (1973) määrittelee musiikin laulamalla tai soittamalla tuotetuksi sävelryhmiksi tai sarjoiksi, joiden sisäistä suhdetta määräävät rytmin, melodian tai harmonian lait. Myös kaikki värähtelyllä aikaansaadut fyysiset tapahtumat voidaan lukea musiikiksi. Musiikkia ei välttämättä ole vain korvin kuultavaa värähtelyä, sillä jo se on musiikkia, kun säveltäjä saa idean uudesta sävellysteoksestaan. Musiikin luominen on yksilön sisäistä psyykkistä tapahtumaa (Lehikoinen 1973, 32.)

Erkkilän (2007, 141) mukaan musiikki voidaan kapea-alaisesti määritellä ihmisen kehittämäksi taidemuodoksi, joka edellyttää laajaa oppineisuutta ja sivistyneisyyttä tullakseen ymmärretyksi, mutta toisesta näkökulmasta katsoen musiikki on ihmisen ydinkokemuksiin ja – merkityksiin perustuvaa taidetta. Sariola (2004, 14) määrittelee musiikin toiminnaksi, jonka ihminen saa aikaan.

Määttänen (2005) toteaa, ettei musiikin merkitystä kannata pohtia vain siltä kannalta, mikä on jonkin sävelkulun tai muun musiikillisen piirteen yhteys johonkin toiseen asiaan. Hänen mielestään tulisi mieluummin kysyä, mitä käyttöä musiikilla on ja millaisia ovat musiikillisten käytäntöjen taustat, syntyvaiheet ja yhteydet. Kyse ei ole loppujen lopuksi musiikin välineellistämisestä, vaan musiikin merkityksestä elämään. Voidaankin kysyä, mitä musiikki antaa elämälle. (Määttänen 2005, 237.)

Eri aistikanavia, kuten kuulo, hyväksikäyttäen ikääntyville ja muistisairaille voidaan tarjota mahdollisuuksia minäkuvaan tukeviin ja mielihyvää tuottaviin toimintoihin. Musiikin kuuntelu on yksi näistä keinoista. Kyky vastaanottaa taiteen eri muotoja säilyy kauan ja sen kautta voidaan saada esille kommunikaatiokyvyn heikentymisen takana piileviä voimavaroja, vaikka mahdollisuudet sanalliseen vuorovaikutukseen ja itseilmaisuun olisi menetetty. (Punkanen – Eloranta 2008, 126.)

Musiikin mahdollisuudet ovat ikääntyvien ja muistisairaiden kannalta hyvin ainutlaatuisia ja merkittäviä. Ne toimivat inhimillisen kosketuspinnan ja ymmärtämisen välineenä. Vaikka muut älylliset kyvyt ovat huomattavasti heikentyneet, musiikilliset valmiudet ja mahdollisuudet musiikin avulla kommunikointiin säilyvät toiminnallisina alueina lähes vahingoittumattomina. Kyky kokea musiikin avulla tunne-elämyksiä ei myöskään katoa vaikka kognitiiviset kyvyt heikentyisivät. Laulujen rytmit ja sävelet ovat tallentuneet muistiin ja niillä on edelleen omat yhtymäkohtansa henkilökohtaiseen merkitysten maailmaan ja henkilökohtaiseen historiaan. Laulujen laulaminen ja kuunteleminen mahdollistaa dementiaa sairastavalle pääsyn erilaisiin muistoihin. (Heimonen – Voutilainen 1998, 73 -74.)

Sama musiikki ei vaikuta samalla tavalla kaikkiin ihmisiin, koska subjektiiviset kokemukset määräävät suurelta osin sen, miten kulloinenkin musiikki koetaan. Musiikkia voidaan käyttää monipuolisesti rikastuttamaan elämää, tuottamaan iloa ja mielihyvää, mutta myös tavoitteellisempiin tarkoituksiin. Silloin kun musiikkia käytetään tavoitteellisena ja systemaattisena hoidon välineenä, puhutaan musiikkiterapiasta. Tällöin toimintaa ohjaa musiikkiterapeutti. Musiikkia voidaan kuitenkin käyttää helposti sovellettavana toimintana työvälineenä hoivatyössä. (Jukkola 2003, 173.)

Virpi Pihlainen (2001, 5) kirjoittaa progradu tutkielmassaan: ”Musiikin terapeuttinen, tavoitteellinen ja vastuullinen käyttö ikääntyvien parissa voidaan katsoa alkaneeksi vasta 1980-luvun alkupuolella, jolloin Raisa Saloheimo määrätietoisesti ryhtyi harjoittamaan ja soveltamaan musiikin käyttöä ikääntyvien hoidossa. Ikääntyvien musiikkiterapia on ollut enemmän ylläpitävää ja kuntouttavaa toimintaa. Musiikin avulla on mahdollista tarjota elämyksiä ja olla vuorovaikutuksessa toisten ikääntyvien kanssa sekä jakaa kokemuksia ja tapahtumia muistelemisen kautta saman ikäpolven kanssa”.

Musiikkiterapeutti Heidi Ahonen (1993, 137) listaa musiikin tehtäviksi ja musiikin tarjoamiksi mahdollisuuksiksi seuraavia asioita:

- kanavoida erilaisia tiedostamattomia impulsseja ja tunteita sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla,
- kokea katarssi – ilmiön eli tiedostamattomien ristiriitojen ja paineiden purkaminen,
- vahvistaa egon heikkoja rakenteita eli auttaa ongelmien ratkaisun tehostamisessa ja
- itsetiedostuksen ja itsetuntemuksen lisääntymisen, koska musiikin avulla voidaan suoraan saavuttaa psyyken tiedostamattomat rakenteet.

Edelleen Ahonen (1993) jatkaa, että psykodynaamisesti orientoituneet musiikkiterapeutit uskovat, kuinka musiikilla on kyky liikuttaa ihmisen psyykkisiä rakenteita ja nostaa sieltä esiin monia unohdukseen painuneita muistoja ja mielikuvia ja siten auttaa niihin liittyviä vaikeitakin tunteita purkautumaan.

Musiikin avulla voidaan palauttaa mieleen menneen elämän vaiheita, keskustelu helpottuu ja oman elämän arviointi saa uusia ulottuvuuksia ja merkityksiä. Jo unohdetut asiat palautuvat mieleen ja uuden näkökulman löytäminen menneen elämän tapahtumille tulee mahdolliseksi. (Jukkola 2003, 174.)

### 2.2.2 Hoitotyön opiskelija terveyden edistäjänä

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattikorkeakoulututkinto. Koulutus tapahtuu ammattikorkeakoulussa nuoriso- tai aikuisopintojen puolella hoitotyön koulutusohjelmassa. Opintojen laajuus on 210 opintopistettä ja ohjeellinen kesto aika on 3.5 vuotta. Terveystenhoitajan ja ensihoitajan koulutus kestää 4 vuotta 240 opintopistettä ja kättilön koulutus 4.5 vuotta 270 opintopistettä. (Rovaniemen ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011 – 2012, 85.)

Terveystenhoitaja rekisteröidään laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä sairaanhoitajaksi että terveydenhoitajaksi. Ammattikorkeakoulun suorittanut sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja voi toimia kotimaassa tai ulkomailla terveysalan tehtävissä. Koulutuksessa saadaan valmiuksia myös alan liiketoimintaosaamiseen ja yrittäjyyteen. Koulutus täyttää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja asetuksen sekä Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamiselle asettamat vaatimukset. (Rovaniemen ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011 -2012, 85.)

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön tehtävissä perusterveydenhuollossa, avohoitopalveluissa, erikoissairaanhoidossa, terveysalan yrityksissä tai potilas- ja kansalaisjärjestöissä. Hän vastaa hoitotyön suunnittelusta ja päätöksenteosta ympärivuorokautisessa hoitotyössä. Työ on pääosin kolmivuorotyötä, jossa korostuu itsenäinen ja vastuullinen toiminta. Hoitotyön eettisenä lähtökohtana on potilasturvallisuus, ihmisarvon ja ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioitus sekä oikeudenmukaisuus. Työn perusta on näyttöön perustuva hoitotyö, jossa korostuu konkreettinen potilaiden hoitaminen, auttaminen, tarpeista huolehtiminen, potilasohjaus ja terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu opinto-opas 2011 -2011, 85.)

### 2.2.3 Ikäehyt-hanke terveyden edistäjänä

Ikäehyt-hanke eli Ikäihmisten elämänlaadun ja hyvinvoinnin tukeminen -hanke on osa Pohjois-Suomen korkeakoulujen yhteistyössä kehittämää innovaatio-ohjelmaa. Ohjelma jakautuu neljään toimintakokonaisuuteen: kulttuurin ja matkailun Lappi, luonnonvarojen Lappi, teollisuuden Lappi ja hyvinvoinnin Lappi -toimintakokonaisuuteen. Innovaatio-ohjelman tavoitteena on tuottaa alueelle uutta, aluetta palvelevaa tutkimusta, koulutusta ja hanketoimintaa.

Ikäehyt-hanke käynnistyi keväällä 2011. Hankkeen tavoitteena on lappilaisten ikäihmisten hyvinvoinnin, elämänlaadun ja elämänhallinnan tukeminen kehittämällä heille suunnattuja palvelumalleja ja työmenetelmiä. Hankkeen toteuttajina ja toimijoina ovat Lapin korkea-koulukonserni, Lapin kunnat, ikäihmiset, henkilöstö, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus sekä hyvinvointialan yrittäjät ja yhdistykset. Hankkeessa pidetään tärkeänä ikäihmisten osallistumista kehitystyöhön.

Lapin korkeakoulukonsernin oppilaitokset ovat vastuussa seuraavista osa - alueista: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun (KTAMK) vastuulla on kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointimallin sekä kotihoidon palveluprosessien ja palvelujen monituottajamallin kehittäminen. Lisäksi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu vastaa hankkeen hallinnoinnista ja koordinoinnista. Lapin yliopiston vastuulla (LAY) on palvelumuotoilun soveltaminen kehittämistyössä sekä osallistavien ja yhteisöllisten taidetoimintamallien kehittäminen ja juurruttaminen. Lisäksi yliopisto vastaa hankkeen arvioinnista, tutkimuksesta ja tieteellisen johtoryhmän toiminnasta.

Rovaniemen ammattikorkeakoulun (RAMK) vastuulla on ikäihmisten palveluja tukevien kulttuuri- ja taidepainotteisten toimintamallien kehittäminen ja juurruttami-

nen, seniori – ja vanhustyön toimijoiden osaamisen vahvistaminen sekä taide- ja kulttuurisektorin osallistumisvalmiuksien lisääminen ikäihmisten palvelujen tuottamisessa. Toiminta toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, taide- ja kulttuuriosaajien sekä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen asiantuntijoiden ja opiskelijoiden yhteistoimintana. Työmenetelminä voivat olla puhe- ja tunnetyö, muistelutyö, kirjallisuus, kirjoittaminen, luovat menetelmät (esimerkiksi musiikki, valokuvat tai filmit), perhe- ja sukupolvia ylittävä työ, verkosto ja yhteisösuuntautunut työ sekä Lapin luonnon ja ympäristön eheyttävä voima. Kokeiltaessa eri toimintamuotoja voidaan löytää sosiaalista identiteettiä ja toimintakykyä vahvistavia teemoja, esimerkiksi mielekäs ja merkityksellinen elämä, elämänilo ja oppiminen. Hankkeen tavoitteena onkin tukea ikäihmisten osallisuutta, toimintakykyä ja psykososiaalista hyvinvointia. Hankkeen myötä halutaan myös lisätä vanhustyön organisaatioiden, ammattilaisten sekä kouluttajien osaamista ja vahvistaa eri taide- muotojen osuutta vanhustyössä.

Lapin kunnista mukana ovat: Enontekiö, Kemi, Kemijärvi, Keminmaa, Kittilä, Kolari, Pello, Posio, Rovaniemi, Salla, Sodankylä, Tervola, Tornio ja Ylitornio. Hankkeen toiminta-aika päättyy 31.8.2013. Päävastuullisena hankkeen suunnitteluvaiheen asiantuntijana on toiminut professori Simo Koskinen. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu, 2011.)

#### 2.2.4 Valtioneuvoston periaatepäätös terveyden edistämisestä

Valtioneuvosto antoi 5. joulukuuta 2007 periaatepäätöksen hallituksen strategia-asiakirjassaan, jonka yhteydessä hyväksyttiin Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Osana ohjelmaa käynnistettiin opetusministeriössä poikkihallinnollisen Kulttuurin hyvinvointivaikutusten toimintaohjelman (2010 - 2014) valmistelu. Nimi muutettiin myöhemmin taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – toimintaohjelmaksi. Kulttuuri- ja urheiluministeri Stefan Wallin kutsui toimintaohjelman valmistelua varten selvittäjäksi opetusministeri Hanna – Liisa Liikasen ja hänen tuekseen laajapohjaisen asiantuntijaryhmän. Toimintaohjelman valmistelun määräajaksi asetettiin 31.12.2009. (Opetusministeriön julkaisuja 2010:1, 8.)

Toimintaohjelman tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kulttuurisin keinoin sekä osallisuuden lisääminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasoilla. Jokaisella on oikeus ja tasa-arvoinen mahdollisuus itse tehdä taidetta ja osallistua kulttuuritoimintaan, riippumatta asuinpaikasta, elin- tai työympäristöstä, halunsa, toimintakykynsä ja luovien voimavarojensa mukaisesti koko elämänsä aikana,

myös vaihtuvissa elämäntilanteissa ja yhteisöissä. (Opetusministeriön julkaisuja 2010:1, 10.)

Tämä yksilötason tavoite toteuttaa samalla YK:n Ihmisoikeuksien julistuksen 27 artiklan mukaista oikeutta nauttia ja päästä osalliseksi yhteiskunnan sivistyselämästä. Unescon kulttuurista moninaisuutta koskevan yleismaailmallisen julistuksen (1982) mukaan kaikkien yksilöiden tulee voida osallistua haluamaansa kulttuurielämään ja harjoittaa omaan kulttuuriinsa kuuluvia tapoja, kunnioittaen samalla ihmisoikeuksia ja perusvapauksia. Suomen kulttuuripolitiikkaa ohjaavat taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin perusoikeuksiin kuuluvat kulttuuriset oikeudet. Kulttuuri vahvistaa sekä yksilön että yhteisöjen elämää. (Opetusministeriön julkaisuja 2010:1, 10.)

Sosiaali – ja terveydenhuollon kansalliset politiikkaohjelmat sekä kehittämistavoitteet tähtäävät siihen, että osallisuus lisääntyy, syrjäytyminen vähenee, hyvinvointi ja terveys kohenevat sekä terveyserot kaventuvat. Keinot painottavat ennakoivaa ja ehkäisevää toimintaa sekä varhaista puuttumista. Terveiden – ja hyvinvoinnin tasa-arvoinen edistäminen on suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan tärkeä tavoite ja arvovalinta. Yhteiskunnan rakentamisessa myös koulutus ja kulttuuri ovat keskeisessä asemassa. Tässä toimintaohjelmassa kaikki nämä ulottuvuudet voidaan yhdistää yhteisen päämäärän saavuttamiseksi – terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kulttuurin keinoin. Hyvinvointiyhteiskunnassa yksilön ja yhteisön hyvinvointi tukevat toisiaan.

Kulttuurin vaikutukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on tunnustettu poliittisella, hallinnollisella ja rakenteiden tasoilla. Kulttuurilla on paikkansa osana kansallista, maakunnallista ja kunnallista hyvinvointipolitiikkaa. Kulttuurin hyvinvointi – ja terveysvaikutuksia on edistetty saumattomassa yhteistyössä kolmannen sektorin ja yksityisten toimijoiden sekä elinkeinoelämän kanssa osana hyvinvointivasuutta. Kulttuuriin liittyvää yhteistä opetusta on lisätty kulttuuri – ja opetusalan ammatteihin johtavassa koulutuksessa. Alan tutkimustoiminta on aktiivista ja pitkäjänteistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kulttuurin ja taiteen keinoin on käytettävissä riittävästi resursseja. (Opetusministeriö 2010.)

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - toimintaohjelma (2010 - 2014) sisältää kolme painopiste-aluetta: kulttuuri osallisuuden, yhteisöllisyyden, arjen toimintojen ja ympäristöjen edistäjänä, taide ja kulttuuri osana sosiaali – ja terveydenhuoltoa sekä työhyvinvoinnin tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin. (Opetusministeriö 2010.)



### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 3.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää rovaniemeläisten hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia ikääntyvien ja muistisairaiden musiikkiryhmien ohjaamisesta käytännönharjoittelujaksolla sekä musiikin käytöstä hoitotyön perustaitojen opinnoissa keväällä 2012 (Liite 3).

Tutkimustehtävät:

1. Miten rovaniemeläiset hoitotyön opiskelijat kokivat musiikin käytön ikääntyvien ja muistisairaiden ohjaamisessa hoitotyön käytännönharjoittelujaksolla keväällä 2012?
2. Millainen näkemys rovaniemeläisille hoitotyön opiskelijoille muodostui musiikin käytön mukaan ottamisesta hoitotyön koulutusohjelman ammattiopintojen sisältöihin tulevaisuudessa?

#### 3.2 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä

Valitsin tutkimusotteeksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. ”Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti”. (Hirsjärvi – Remes - Saja-vaara 2007, 157.)

Hirsjärven (2007, 160) mukaan tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Suositetaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä (esim. kynä-paperi – testeillä) hankittavaan tietoon. Perusteluna tälle on näkemys, että ihminen on riittävän joustava sopeutumaan vaihteleviin tilanteisiin. Apuna täydentävän tiedon hankinnassa monet tutkijat käyttävät myös lomakkeita ja testejä. Kun käytetään laadullisia menetelmiä aineiston hankinnassa, suositetaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat muun muassa teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaisten doku-

menttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. Valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Käsitellään ajatuksia ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 161.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta. Usein tutkimus alkaa siitä, että tutkija yrittää kartoittaa kentän, jossa hän toimii (Hirsjärvi ym. 2007, 176.)

### **3.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston kerääminen**

Tutkimukseen osallistui 14 hoitotyön opiskelijaa Rovaniemen ammattikorkeakoulusta. Opiskelijat toteuttivat käytännönharjoittelujaksoillaan musiikkiryhmien ohjaamisen ikääntyville ja muistisairaille. Käytännönharjoittelujaksot toteutuivat 7.5 – 3.6.2012 Pelkosenniemen, Pellon, Pudasjärven, Rovaniemen, Sallan sekä Sodankylän eri hoito- ja asumispalveluyksiköissä.

Laadin aineistonkeruuta varten tutkimuslupa-anomuksen, jonka toimitin Rovaniemen ammattikorkeakoulun rehtorille. Saatua tutkimusluvan ja toimeksiantosopimuksen (Liite 1) maaliskuussa 2012, käynnistin välittömästi tutkimusprosessin.

Aineistonkeruu tapahtui kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa opiskelijat vastasivat lomakekyselyyn, jonka palauttivat tutkijalle (Liite 3). Lomakkeet jaettiin opiskelijoille 4.6.2012 Rovaniemen ammattikorkeakoulun auditoriossa pidetyssä tutkimustyötä käsittelevässä esittelytilaisuudessa (Liitteet 2 - 3). Lomakekyselyssä kysymys 1 oli vaihtoehtokysymys, kysymykset 2 – 9 olivat avoimia kysymyksiä, joissa vastaajat saivat kuvailla ja kertoa kokemuksistaan sekä esittää kehittämisehdotuksensa. Lomakekyselyssä kysymysten muoto sekä esittämisjärjestys oli täysin määrätty sekä kysymykset mahdollisimman rajattuja, lyhyitä kysymyksiä, jotta vastaaminen oli helpompaa ja vastauksia on myös helpompi tulkita. Kysymysten määrän ja järjestyksen tulee olla tarkoin harkittua. (Hirsjärvi ym. 2007, 197-198.) Vastaajat palauttivat vastauslomakkeet tutkijalle tullessaan avoimiin haastattelutilaisuuksiin.

Toisessa vaiheessa tutkija haastatteli opiskelijat pienryhmissä avoimella haastattelumenetelmällä nauhoittaen haastattelut. Haastattelut tapahtuivat kolmessa eri tilaisuudessa Rovaniemen ammattikorkeakoululla, 4 - 5 opiskelijan muodostamissa pienryhmissä lomakekyselyn pohjalta (Liite 3). Kuhunkin haastatteluun käytettiin

aikaan noin tunti. Avoimen haastattelun avulla oli mahdollisuus käydä myös aiheeseen liittyvää avointa keskustelua. ”Avoimella haastattelulla tarkoitetaan vapaata haastattelua ja strukturoimatonta haastattelua. Avoimessa haastattelussa haastatteliija selvittelee haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kuin ne tulevat aidosti vastaan keskustelun kuluessa. Avoin haastattelu on kaikissa haastattelun muodoista lähimpänä keskustelua”. (Hirsjärvi ym. 2007, 204.) Lisäksi avoimen haastattelun etuna on se, että haastatteliija voi samalla toimia havainnoijana, eli muistiin voidaan laittaa myös se millä lailla haastateltavat asioita kertoivat. (Tuomi – Sarajärvi 2002, 75 – 76.)

Lomakekyselyyn sekä kirjallisiin tehtäviin opiskelijat vastasivat omilla nimillään, jotta tulosten analysointivaiheessa tutkimustulosten luotettavuus säilyi ja tutkimustulosten analysointi eteni loogisesti. Tutkimustuloksissa ei tuoda esiin käytännönharjoittelupaikkojen nimiä, jotta hoitoyksiköiden anonymiteettisuoja säilyy. Kerroin opiskelijoille, että säilytän vastauslomakkeet asianmukaisella tavalla, analysoin ne anonymieina sekä hävitän ne analysoinnin jälkeen, jolloin myös opiskelijoiden anonymiteettisuoja säilyy koko tutkimusprosessin ajan. Palautuneiden lomakekyselyiden sekä haastatteluihin suostuneiden määräästä voin päätellä, että hoitotyön opiskelijat pitivät tutkimukseen osallistumisesta tärkeänä ja halusivat olla mukana kertomassa omia kokemuksiaan sekä näkemyksiään musiikin käytöstä ikääntyvien ja muistisairaiden hoitotyössä.

Kolmannessa vaiheessa tutkija analysoi hoitotyön opiskelijoiden tekemät Ikäehyshankkeeseen liittyvät musiikkiryhmien ohjaamisen kirjalliset arviointi tehtävät (Liitteet 5-7).

### **3.4 Analyysimenetelmänä sisällön analyysi ja sisällön erittely**

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Se on tekstianalyysi, jossa dokumenttien sisältöä kuvataan sanallisesti, ja samalla väljä teoreettinen viitekehys, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Kun tekstin sisältöä analysoidaan kvantitatiivisesti, menetelmää kutsutaan sisällön erittelyksi. (Tuomi – Sarajärvi 2002, 93, 105, 107.) Laadullista tutkimusta tehtäessä on perusteltua joka kerta erikseen määrittää, mitä on tekemässä, teknisen toteutuksen raportoinnin lisäksi tutkijan on tiedettävä, mitä tekee, sillä yleisistä ohjeista huolimatta jokainen tutkimus sisältää omat eettiset ongelmansa (Tuomi – Sarajärvi 2002, 48, 69).

Sisällön analyysi jaetaan yleensä päättelyssä käytettävän logiikan mukaan induktiiviseen eli yksittäisestä yleiseen, ja deduktiiviseen eli yleisestä yksittäiseen. Alasuutarin (2007) ym. mukaan induktiivisen päättelyn sijasta voidaan käyttää abduktiivista päättelyä, jolloin teorianmuodostus tulee mahdolliseksi, kun havaintojen tekemiseen liittyy jokin johtojatous. Se voi olla luonteeltaan intuitiivinen käsitys tai hyvin pitkälle muotoiltu hypoteesi. Toisaalta Eskola jaottelee sisällönanalyysin aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysitapaan. Aineistolähtöisessä analyysissä halutaan tuottaa tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaisesti, eivätkä ne ole etukäteen sovittuja ja harkittuja. Kun analyysin oletetaan olevan aineistolähtöinen, aiemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai tuloksen kanssa. Kuitenkin teorian merkitys tulee esille metodologisina valintoina, jotka ohjaavat analyysiä. Aineistolähtöistä analyysiä käytetään silloin, kun haetaan perustietoa jonkin ilmiön olemuksesta. (Tuomi – Sarajärvi 2002, 96 - 97; Eskola – Suoranta 1998, 19.)

Teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä on Tuomen ja Sarajärven mukaan (2002, 98 - 99) teoreettisia kytkentöjä, jotka eivät pohjautu suoraan teoriaan. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta ja aikaisempi tieto ohjaa ja auttaa analyysiä. Analyysistä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus. Aikaisempaa tietoa ei kuitenkaan käytetä teorian testaajana vaan uusien ajatusurien avaamiseen. Analyysissä edetään aluksi aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa analyysin ohjaavaksi ajatukseksi tuodaan aiemmin määritelty teoria. Teoriasidonnaisen analyysin päättely on usein abduktiivista. Tutkija pyrkii yhdistelemään aineistoa ja valmiita malleja. Teorialähtöistä analyysitapaa käytetään luonnontieteessä.

Kynkään ja Vanhasen (1999) mukaan sisällönanalyysi voidaan määritellä prosessina, jossa tuotetut kategoriat kvantifioidaan. Sekä induktiivisen että deduktiivisen analyysin kategoriat voidaan kvantifioida. Silloin lasketaan, kuinka monta kertaa kategorian sisältämä asia ilmenee aineistossa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee asian.

Kvantifioidun eli määrälliseksi muutetun aineiston analysoiminen on sisällön erittelyä. Silloin tekstin sisältöä kuvataan määrällisesti ja numeraalisesti, kun taas sisällönanalyysillä tarkoitetaan dokumenttien sanallista kuvaamista (Tuomi – Sarajärvi 2002, 107). Tilastollinen sisällön erittely analysoi sitä, miten tai mitä jostakin asiasta on kerrottu. Tutkimusongelmiin vastataan kvantitatiivisten mittaustulosten avulla

ja mittaus tehdään frekvenssien avulla, lasketaan esimerkiksi kuinka monta kertaa jostakin asiasta on kirjoitettu. Luokitusyksikön koko voi vaihdella yhdestä sanasta useamman lauseen mittaisiin ajatuksellisiin kokonaisuuksiin. (Eskola - Suoranta 1998, 185.) Sekä induktiivisen että deduktiivisen analyysin kategoriat voidaan kvantifioida. Silloin lasketaan, kuinka monta kertaa kategorian sisältämä asia ilmenee aineistosta tai kuinka moni tutkittava ilmaisee asian (Kyngäs – Vanhanen 1999, 9).

Deduktiivisen sisällönanalyysin analyysirunko tehdään aikaisemman tiedon varassa. Se voi olla valmis viitekehys; teema, tai käsitekartta tai aikaisempaan tietoon perustuva malli. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta kategorioita induktiivisen sisällön analyysin periaatteiden mukaan. Strukturoitua analyysirunkoa käytettäessä aineistosta poimitaan asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Jos poimitaan myös asioita, jotka eivät sovi luokitusrunkoon, voidaan näille muodostaa oma luokka induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Valinta tehdään tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Deduktiivisessä analyysissä tulkintaa ovat tutkijan valinnat, siitä mitkä analyysirungon asiat liittyvät mihinkin asiaan. (Kyngäs – Vanhanen 1999, 7, 9, 11.)

Teoreettisessa työssä voidaan hyödyntää aineistolähtöistä sisällönanalyysiä joka perustuu päättelyyn ja tulkintaan. Sisällönanalyysi alkaa aineiston osiin hajottamisella ja käsitteellistämällä, minkä jälkeen aineisto kootaan uudeksi kokonaisuudeksi. Aineisto siis pelkistetään, ryhmitellään ja sen jälkeen luodaan teoreettiset käsitteet. Teoreettiseen tietoon pohjautuvassa työssä voidaan laatia sisällönanalyysia hyväksi käyttäen luokittelurunko, jonka varassa tiivistys selvitetävästä asiasta esitetään. Sisällönanalyysin käyttö helpottaa työn tekijää hahmottamaan useiden tutkimusten tuloksista ne keskeiset asiat, jotka hän kokoaa omaan työhönsä. (Kiviniemi 2001, 83.)

Kun käytetään induktiivista analyysiä, tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Sen vuoksi lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Sitä, mikä on tärkeää, ei määrää tutkija. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Aineiston analyysin tarkoitus on kehittää käsitteellisesti mielekkäitä ja keskeisiä teemoja kerätystä aineistosta.

Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä luodaan myös systematiikka tutkittavan asian tarkasteluun. Sisällönanalyysin avulla saadut luokat kuvaavat tutkittavaa ilmiötä eivätkä ole kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan vasta lopullinen analyysi luo sanalli-

sen, selkeän, tiivistetyn ja yleistetyn kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi - Sarajärvi 2009, 103, 108, 123 – 124.) Analysoinnin jälkeen voidaan tehdä tulkinnat (Eskola - Suoranta 2005, 150.)

### **3.5 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat ja luotettavuus**

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Tutkimustyössä eettisiä näkökulmia tulee huomioida kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Käyttämäni lähdeviittaukset olen merkinnyt asianmukaisesti. Käytetty kirjallisuus ja lähteet ovat pääasiassa 2000- luvulta, mutta muutamaa vanhempaa lähdeä on hyödynnetty niiden arvokkaan ja edelleen käyttökelpoisen teorian ansiosta. Tutkimuskysymykset ovat eettisesti oikein muotoiltuja sekä vastausten purkuvaiheessa annetut kehittämissuositukset, ajatukset sekä mielipiteet on julkaistu sellaisenaan, vastauksia manipuloimatta. Palautetut lomakekyselyt on säilytetty asianmukaisella tavalla, jotta salassapidon edellytykset toteutuivat ja tutkimuksen valmistuttua tutkimusmateriaali hävitetään. Anonymiteetin turvaamiseksi myös lomakehaastatteluista sekä Ikäehyt-hankkeen arviointitehtävästä on poistettu ryhmätunnukset.

Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata monin tavoin. Erityisesti tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. On myös selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumisensa sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Osallistuminen tähän tutkimukseen oli vapaaehtoista (Liite 2).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus muodostuu koko tutkimusprosessista ja sen tarkasta kuvailusta. Tutkimuksessa luotettavuuden kannalta keskeistä on aineiston hankinta, kategorioiden muodostaminen ja johtopäätösten tekeminen. Tutkimuksen analyysissä on tärkeää, että analysoijalla on tutkimusaiheeseen liittyvää tieto-

perustaa. Tietoperusta toimii analyysin taustakehikkona vaikkakin tulokset nousevat induktiivisesti aineistosta eikä niitä voi luokitella ennalta suunnitellun luokituksen mukaan.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sen yleistettävyyden, käsitteiden sopivuuden, teorioiden valinnan, mittarin muodostamisen sekä mahdollisen mittauksen virhelähteiden avulla (Metsämuuronen 2003, 35.) Käytettyjen lähteiden aitous, sisältöä, merkitystä, puolueettomuutta, arvostettavuutta ja ajankohtaisuutta tulee pystyä arvioimaan. Asianmukaisilla viitteillä pystytään osoittamaan tutkimuksen laatu ja tieteellisyys. (Mäkinen 2006, 115 -116, 128 -129.)

Luotettavuuden perustana on jäsentelyn johdonmukaisuus ja sen ilmipano kirjoituksessa: kukin tekstin osa palvelee kokonaisuutta. Jäsentävässä tekstissä tutkimuksen perusrakenteen paljastaa havainnollinen, mielekkäästi etenevä otsikointi. Lukijalle voi jo sisällysluettelon perusteella syntyä määräsuuntaisia odotuksia, joita hän käyttää hyväksi tekstiä tulkitessaan. Jäsentelyn loogisuus näkyy myös kappale jaossa ja kappaleiden rakenteissa.

## 4 TUTKIMUSTULOKSET

### 4.1 Rovaniemeläisten hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia musiikin käytöstä käytännönharjoittelujaksolla

#### 4.1.1 Opiskelijoiden osallistuminen musiikkiryhmän ohjaamiseen

Vastaajia pyydettiin kertomaan, miten he osallistuivat käytännönharjoittelujaksolla ikääntyvien ja muistisairaiden musiikkiryhmän ohjaamiseen. Tutkimustulosten mukaan käytännönharjoittelujaksot toteutuivat Pellon, Pelkosenniemen, Pudasjärven, Rovaniemen, Sallan sekä Sodankylän hoito- ja asumispalveluyksiköissä toukokuun 2012 aikana. Musiikkituokiot toteutuivat pääasiassa siten, että vastaajat laittoivat cd-soittimesta soimaan 1950 - 60 -luvun tanssimusiikkia, kuten Olavi Virtaa. Vastaajat soittivat myös virsiä sekä vanhoja kansanlauluja, joita kuuntelivat yhdessä ikääntyneiden ja muistisairaiden kanssa. Osa vastaajista järjesti laulu-tuokion päiväkahvin aikaan päiväsalissa, jakoivat ikääntyville ja muistisairaille lauluvihkoja ja toimivat itse esilaulajina. Myöskin hyräilyä hoitotilanteissa, kuten aamutoimien yhteydessä, oli käytetty. Radion kuunteleminen oli hyvin yleistä osastoilla. Yksi vastaaja kertoi säestäneensä ryhmää kitaralla laulaen itse mukana. Lähikoulun oppilaitakin oli pyydetty laulamaan opettajansa säestyksellä järjestettyyn musiikkituokioon.

*”Soitimme päiväsalissa kirjastosta haettuja levyjä, kuten Olavi Virtaa. Pyrimme pyytämään ja hakemaan niin monta vanhusta kuin mahdollista. Kappaleiden jälkeen keskustelimme aina laulun herättämistä muistoista ja ajatuksista.”*

Osa vastaajista oli laulanut päiväsalissa yhdessä ikääntyvien ja muistisairaiden kanssa sekä kuunnellut vanhusten lempimusiikkia. Muutama opiskelija kertoi hyräilleensä hoitotoimenpiteiden aikana.

*”Laulettiin päiväsalissa, kuunneltiin vanhusten lempparimusiikkia, lauloin ja hyräilin vanhuksille pesujen ym. yhteydessä.”*

Avoimessa haastattelutilanteessa vastaajat keskustelivat siitä, miten olivat osallistuneet käytännönharjoittelussa ikääntyvien ja muistisairaiden musiikkiryhmän ohjaamiseen. Vastaajat pohtivat musiikkituokion pituutta, kuinka kauan tilaisuuteen kannattaa yhdellä kertaa käyttää aikaa ja olivat samaa mieltä siitä, että musiikkituokion keston tulee olla maksimissaan tunti. Ikääntyvät ja muistisairaavat eivät jaksakaan keskittyä pidempään. Lisäksi vastaajat toivat esille, kuinka musiikkiryhmän jälkeen



käyty keskustelu musiikin herättämistä tunteista oli koettu positiivisena ja voimaannuttavana. Vastaajat olivat musiikkiryhmän aikana havainnoineet ikääntyviä ja muistisairaita huomioiden heidän ilmeistä ja eleistään sekä silmistä esiin tulevan ilon ja tyytyväisyyden tunteen. Avoimessa haastattelussa tuli esiin myöskin lasten ja eri vierailijoiden tuoma piristävä vaikutus osastoilla.

#### 4.1.2 Opiskelijoiden kokemuksia musiikkiryhmän ohjaamisesta

Vastaajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan musiikkiryhmän ohjaamisesta käytännönharjoittelujaksolla. Tutkimustulosten mukaan jokainen vastaaja oli kokenut musiikkiryhmän ohjaamisen mukavana ja positiivisena kokemuksena. Tärkeänä oli nähty se, kuinka musiikki tuotti ikääntyville ja muistisairaille iloa ja mielialan nousua ja kuinka lähes toimintakyvytön henkilö reagoi selkeästi musiikkiin. Musiikkiryhmän toteuttaminen koettiin tärkeänä, tunteita herättävänä sekä mieltä virkistävänä tapahtumana myöskin henkilökunnan taholta. Lisäksi musiikki koettiin hyvänä vuorovaikutuksen välineenä ryhmätilanteessa. Vastaajat kokivat, että ryhmän toteuttaminen vaatii suunnittelua, aikataulutusta sekä muita käytännönjärjestelyjä.

*”Mukavaa ja opettavaista itsellekin. Ikääntyneet tuntuivat nauttivan saamastaan huomiosta.”*

Musiikkiryhmien järjestäminen oli koettu tärkeänä ja mielenkiintoisena tapahtumana osastolla. Musiikin tuoma ilo sekä piristävä ja voimaannuttava vaikutus oli näkynyt ikääntyvien silmistä ja katseista.

*”Musiikin tuominen hoitotyöhön osastolle tuo mukavaa vaihtelua. Osastolla oli potilaita, jotka olivat olleet osastolla pitkään ilman minkäänlaisia virikkeitä. Musiikki toi piristystä päivään.”*

Jokainen kuuntelija oli reagoinut musiikkiin jollakin tavalla. Musiikki oli koettu mielekkäänä sekä hyvänä vuorovaikutuksen välineenä ryhmätilanteessa.

*”Varsin mielekästä, lähes toimintakyvytön kohderyhmä reagoi musiikin soittamiseen selkeästi.”*

Yllättävää oli ollut huomata, miten syvästi dementoituneetkin potilaat olivat reagoineet kuulemaansa musiikkiin ja jopa laulaneet mukana tuttuja virsiä.

*”Oli iloista nähdä kuinka muuten tavoittamattomissa olleet potilaat alkoivat laulaa tutun virren mukana. Toisaalta tämä oli myös yllättävää.”*

Avoimessa haastattelussa vastaajat keskustelivat kokemuksistaan ikääntyvien ja muistisairaiden musiikkiryhmän ohjaamisesta käytännönharjoittelun yhteydessä. Vastaajat kertoivat, kuinka musiikin rytmi oli tarttunut ikääntyviin ja muistisairaisiin, toimintakykyiset olivat jopa tanssineet rollaattoreidensa kanssa. Musiikin tuottama iloisuus oli kantanut koko päivän.

Vastaajien mielestä Ikäehyt-hankkeen tyyppiset kehittämishankkeet olisi jatkossakin hyvä toteuttaa yhteistyössä opiskelijoiden sekä työyhteisöjen kanssa. Lisäksi vastaajat pohtivat sitä, kuinka osastoilla usein kiireen tuntu on itse aiheutettua, joten virikeryhmien järjestämiseen löytyisi kyllä aikaa, mikäli työpäivän organisointiin kiinnitettäisiin enemmän huomiota.

#### 4.1.3 Opiskelijoiden kuvaukset musiikkiryhmän toteutumisesta

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan, miten musiikkiryhmä toteutui käytännönharjoittelujaksolla. Tutkimustulosten mukaan vastaajien mielestä musiikkiryhmien ohjaaminen oli helppo yhdistää normaalirutiineihin. Ajan löytäminen ja järjestäminen oli tuntunut hieman työläältä, mutta yhdessä toimien ryhmä oli saatu koottua ja tuokio oli toteutunut mukavasti. Lisäksi vastaajat olivat soittaneet liikuntakyvyttömille musiikkia heidän huoneissaan.

Vastaajat kuvailivat, kuinka liikuntakyvyttömät ikääntyvät ja muistisairaavat reagoivat musiikkiin liikuttamalla jopa kyyneliin, hymyilemällä sekä liikuttaen käsiä ja jalkojaan. Pitkälle muistisairaavatkin nauttivat selkeästi musiikista. Musiikki herätti muistoja vanhoista hyvistä ajoista, joista musiikkiryhmän jälkeen oli yhdessä keskusteltu. Toisille musiikki herätti kaipuun menneisyyteen.

Musiikkiryhmän järjestäminen oli ollut helppoa, koska ryhmään oli helppo saada osallistujia. Musiikkiryhmän ohjaaminen oli koettu helppona, kun samalla oli tehty kaikille tuttuja toimintoja, kuten laulamista letkeässä ilmapiirissä. Ikääntyvät ja muistisairaavat pitivät musiikkiryhmää hyvänä ideana ja toivoivat niitä järjestettävän useamminkin.

*”Hyvin toteutui. Radion kuuntelun ja hyräilyn sai helposti yhdistettyä normaalirutiineihin osastolla.”*

Myöskin henkilökunta oli osallistunut kiireestä huolimatta musiikkiryhmään.

*”Musiikkiryhmä oli helppo järjestää harjoittelupaikassamme. Ryhmä toteutui hyvin, siihen oli helppo saada osallistujia sekä myöskin henkilökunta piti siitä, että tällaista järjestettiin.”*

Vastaajat kuvailivat musiikkiryhmän toteutukseen liittyviä havaintojaan, miten esimerkiksi potilaat sairaalaosastolla olivat jaksaneet osallistua musiikkiryhmään sekä miten musiikki oli herättänyt heissä erilaisia tunteita.

*”Ihan hyvin. Potilaat oli mielissään soitetusta musiikista. Potilaat jakso olla siinä ja musiikki herätti tunteita, itkua, iloa, naurua tuli. Laulettiin laulujen mukana.”*

Musiikkiryhmän toteutuksessa haasteellisinta oli ollut yhteisen ajan löytäminen. Henkilökunnan osallistuminen oli helpottanut musiikkiryhmän järjestämistä, jolloin kaikki halukkaat oli saatu paikalle.

*”Ajan löytäminen ja tuokion järjestäminen oli vähän työlästä. Järjestelyihin tarvittiin minun lisäksi toisiakin hoitajia, että kaikki halukkaat saatiin paikalle. Tuokio meni mukavasti.”*

Avoimessa haastattelussa vastaajat keskustelivat siitä, miten musiikkiryhmä toteutui käytännönharjoittelun yhteydessä. Vastaajat toivat esiin muun muassa käytännönjärjestelyihin liittyviä keinoja, joilla voidaan helpottaa musiikkiryhmien järjestämistä osastoilla. Työpäivän organisointi sekä henkilökunnan motivointi mahdollistavat erilaisten ryhmien järjestämisen. Henkilökunnan passiivisuus ja rutinoituminen työhönsä koettiin suurimpana esteenä viriketoimintojen järjestämiseen osastoilla. Myöskin perinteiseen hoitotyön kulttuuriin vaikuttaminen koettiin tärkeänä, jotta musiikki- ja viriketoimintoja voidaan yhdistää tulevaisuudessa hoitotyöhön.

#### 4.1.4 Opiskelijoiden kuvailemat kokemukset musiikin käytöstä hoitotyön opinnoissa

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan kokemuksiaan musiikin käytöstä hoitotyön opinnoissa ensimmäisenä lukuvuotenaan vuosina 2011 - 2012. Vastaajien mukaan musiikki ei ole kuulunut eikä sitä ole ollut mahdollista käyttää hoitotyön opinnoissa. Vastaajien mielestä hoitotyön opintoihin tulee lisätä ja kehittää musiikkiin ja musiikin käyttöön liittyviä opintoja, sillä musiikki rentouttaa, virkistää ja tuo myös vaihtelua teoreettisiin hoitotyön opintoihin.

*”Musiikki ei ole kuulunut opintoihin juuri ollenkaan mikä osaltaan teki tästä tehtävästä haasteellisen. Musiikin, koirien ja erilaisten virikkeiden käyttö varsinkin van-*

*hustyössä tuntuu tärkeältä, joten olisi syytä sisällyttää tietoa näistä myös opintoihin.”*

Opintojen yhteydessä ei ole käsitelty musiikkia. Yksi yhteinen seminaaripäivä on ollut opintojen yhteydessä.

*”Koulussa asiaa ei ole käyty paljon läpi. Mielestäni lisäkoulutus tämän asian parissa ei olisi pahitteeksi.”*

Vastaajat kokivat musiikin käytön rentouttavana sekä virkistävänä. Musiikin käyttöä tulisi opettaa enemmän. Hoitotyössä musiikkia voidaan käyttää hoitokeinona.

*”Musiikki rentouttaa ja virkistää. Se tuo vaihtelua. Hoitotyössä musiikin käyttö on yksi hoitokeino. Voisi opettaa enemmän musiikin / kulttuurin käyttöä hoitotyössä.”*

Vastaajat kokivat musiikin käytön potentiaalisena sekä hyödyllisenä potilaiden hoitotyössä sekä sairaalaelämän tukena. Heidän mielestä olisi tärkeä löytää musiikin oikeat käyttömahdollisuudet.

*”Musiikilla olisi potentiaalista hyötyä potilaiden hoidossa ja sairaalaelämän tukena. Jos vain oikeat käyttömahdollisuudet löydettäisiin.”*

Avoimessa haastattelussa vastaajat keskustelivat siitä, miten he olivat kokeneet musiikin käytön yleensä hoitotyön opinnoissa lukuvuonna 2011 - 2012. Vastaajat olivat harjoittelujaksolla kokeneet, että musiikin avulla hoitotyö ei tunnu rasittavalta, joten heidän mielestään musiikin käyttöä tulee lisätä hoitotyön opintoihin. Musiikin käyttöä hoitotyössä olisi helpoin yhdistää perusterveydenhuollon, lastensairaanhoidon sekä psykiatrisen hoitotyön opintoihin ja käytännön harjoittelujaksolle.

#### 4.1.5 Opiskelijoiden kokemat haasteet musiikkiryhmän ohjaamisessa

Vastaajia pyydettiin kertomaan millaisia haasteita heidän mielestään ikääntyvien ja muistisairaiden musiikkiryhmän ohjaamiseen liittyi. Vastaajien mukaan suurimpana haasteena oli koettu käytännön järjestelyt, riittävä ajan käyttö, kaikkien halukkaiden saaminen yhteen tilaan, tilojen riittämättömyys sekä liikuntarajoitteisten kuljettaminen. Lisäksi haasteita oli tuonut ikääntyvien huono kuulo, huonokuntoisuus, erilaiset muistisairaudet sekä potilaiden erilaiset fyysiset tarpeet. Myös hoitohenkilökunnan aktiivisuuden, innottomuuden sekä viitseliäisyyden puute oli koettu haasteellisena musiikkiryhmän toteuttamiselle. Musiikkiryhmän lopettaminen oli myös

koettu haasteellisena, koska ikääntyvät ja muistisairaat eivät olisi halunneet lopettaa laulamista.

*”Haastavaa oli huomioida jokainen osallistuja. Ehkä olisi pitänyt pitää tilaisuus pienemmissä ryhmissä niin olisi saanut heistä enemmän irti.”*

Oman haasteensa toi myös tietämättömyys siitä, nauttivatko ikääntyvät ja muistisairaat, jotka eivät pystyneet kommunikoimaan millään tavalla, soitetusta ja kuulemastaan musiikista.

*”Käytännön järjestelyt ja kysymys siitä, nauttiko potilas, joka ei pysty kommunikoimaan, musiikista jota hänelle soitetaan.”*

Osastolla vallitseva ilmapiiri vaikutti musiikkiryhmän onnistumiseen.

*”Ei suurempia haasteita, koska ilmapiiri oli kevyt ja musiikki koettiin mielekkääksi.*

Avoimessa haastattelussa vastaajat keskustelivat musiikkiryhmän ohjaamiseen liittyvistä haasteista, kuten osaston ilmapiirin sekä päivärytmin merkityksestä musiikkiryhmien toteuttamisessa. Myös vanhemman kulttuurin ja ajan musiikin tunteminen koettiin haastavana. Oma musiikkiharrastus koettiin musiikkiryhmien ohjaamista helpottavana tekijänä. Henkilökunnan asennoituminen ja osallistuminen toi haasteita samoin kuin ikääntyneiden ja muistisairaiden huonokuntoisuus. Edellä mainittujen lisäksi kontaktin saamisen vaikeus hankaloitti kuulijoiden musiikkimielityksien selvittämistä ja minkälaista musiikkia he halusivat kuunnella. Vastaajien mukaan radion käyttöä osastolla tulee miettiä ja varsinkin mitä radiokanavaa kuunnellaan. Lisäksi vastaajat olivat kokeneet haasteellisena osaston yleisen järjestyksen sekä henkilökunnan mukaan saamisen musiikkiryhmän toteutukseen.

#### 4.1.6 Opiskelijoiden kokemat haasteet musiikkiryhmän ohjaamisessa hoitotyön opintojen yhteydessä

Vastaajia pyydettiin kertomaan, millaisia haasteita ikääntyvien ja muistisairaiden musiikkiryhmän ohjaamiseen liittyy yleensä hoitotyön opintojen yhteydessä. Vastaajien mukaan musiikkitehtävän tekeminen ensimmäisen harjoittelun yhteydessä oli koettu haasteellisena. Musiikkiryhmän ohjaaminen olisi koettu mielekkäämpänä toteuttaa vanhustyön opintojen yhteydessä. Lisäksi haasteena koettiin tietämättömyys musiikkimausta, millaista musiikkia on sopiva käyttää ryhmissä, ikääntyvien ja muistisairaiden uskonnollinen vakaumus sekä elämän arvot ja ajan

puute. Lisäksi haastavaksi koettiin vastaajan oma musiikillinen osaaminen ja rohkeus käyttää musiikkia hoitotyössä.

*”Opintojen yhteydessä ei musiikkia voida käyttää ilman, että on perehtynyt asiaan. Jokaisen taso pitäisi ottaa huomioon.”*

Vastaajat kaipasivat rohkaisua sekä tukea musiikkiryhmien ohjaamiseen tulevilla-kin käytännönharjoittelujaksoillaan.

*”Se että jokainen uskaltaa ja viitsii tuoda musiikkia hoitotyöhön esimerkiksi harjoittelujen aikana, niin ettei tämä jää ainoaksi harjoitteluksi, jossa käytämme musiikkia.”*

Ikääntyviin ja muistisairaisiin liittyvät erilaiset kysymykset, ajan puute sekä tietämättömyys musiikin käytöstä oli koettu haasteellisina.

*”Ikääntyneiden kunto, uskonto, elämän arvot, aikaa ei monesti ole paljon ja täytyy olla jonkinlaista pohjaa ja tietämystä musiikista, jotta osaa toteuttaa sitä.”*

Musiikkikulttuurin tuntemus sekä vastaajan oma musiikkiharrastus koettiin vaikuttavan musiikkiryhmän toteuttamista

*”Ikääntyneiden mielimusiikkia ei tunneta, oppilaiden jotka eivät ole muusikkoja, mielikuvitus loppuu kesken, musiikin käyttöä luullaan haastavaksi.”*

Avoimessa haastattelussa vastaajat keskustelivat siitä millaisia haasteita musiikkiryhmän ohjaamiseen yleisesti liittyy yleensä hoitotyön opintojen yhteydessä. Haasteita toivat muun muassa vastaajan oma motivoituminen musiikkiryhmän ohjaamiseen sekä muun henkilökunnan suhtautuminen asiaan. Lisäksi vastaajat keskustelivat siitä, miten musiikin käytön saisi luonnolliseksi osaksi osaston arkea, sillä musiikilla on helppo muun muassa keventää arkityötä sekä mahdollisia vaikeita tilanteita osastolla.

## 4.2 Opiskelijoiden kokemuksia musiikin mukaan ottamisesta hoitotyön opintoihin

### 4.2.1 Opiskelijoiden esittämät toivomukset musiikinkäytöstä hoitotyön opinnoissa

Vastaajia pyydettiin kertomaan, millaisia musiikin käyttöideoita he toivovat hoitotyön opintoihin. Vastaajien mukaan musiikkiin liittyviä opintoja tulisi sisällyttää tulevaisuuden hoitotyön opintoihin esimerkiksi viestinnän, psykiatrisen, lastenhoitotyön, orientoivien opintojen tai vapaavalintaisten opintojen yhteyteen, jotta hoitotyön opiskelijat saisivat tietoa musiikin terveyttä edistävästä vaikutuksesta sekä siitä, miten musiikkia voidaan hoitotyössä hyödyntää

Vastaajat kokivat tärkeänä, että tulevaisuuden hoitotyöntekijät uskaltaisivat käyttää musiikkia hoitotyön yhteydessä. Sen vuoksi hoitotyön teoriaopintojen yhteydessä tulisi käydä keskustelua muun muassa siitä, millaista musiikki- ja viriketoimintaa hoitoyksiköissä voidaan järjestää, sekä siitä, että hoitotyö voi olla muutakin kuin perinteistä lääkehoitoa. Lisäksi vastaajat toivoivat keskustelua musiikin vaikutuksesta työhyvinvointiin sekä työssä jaksamiseen.

*”Soittajat soittamaan ja laulajat laulamaan. Tunneilla keskusteluryhmiä, mitä tekemistä päiväsaleihin. Painottaa, että hoitotyö on muutakin kuin lääkintää”*

Vastaajat toivoivat hoitotyön opintoihin teoriatietoa myös siitä, millä tavalla musiikkia voidaan hyödyntää esimerkiksi ikääntyvien ja muistisairaiden kuntoutuksessa.

*”Muistisairaiden kuntoutumiseen oli tärkeä saada enemmän keinoja, kuten musiikin käyttöä”*

Vastaajat toivoivat myös, että hoitotyön opintoihin sisällytettäisiin jonkun instrumentin soiton, laulun sekä musiikkikulttuurin opetusta.

*”Vapaavalintainen kurssi, johon sisällytetään tietoa erilaisista musiikki -sekä virike-toiminnoista hoitotyössä”*

Avoimessa haastattelussa vastaajat keskustelivat siitä, millaisia musiikin käyttöideoita he toivovat hoitotyön opintoihin. Vastaajat toivoivat saavansa opetusta musiikin hoidollisesta vaikutuksesta terveyteen ja kuntoutumisen tukemiseen, esimerkiksi aivoinfarktipotilailla sekä taiteen ja kulttuurin käyttämisestä hoitotyössä. Lisäksi vastaajat toivoivat myös saavansa opetusta myös siitä, millaista musiikkia erilaisille ryhmille, kuten ikääntyvät, muistisaira, aivoinfarkti-, masennus- tai kipupotilaille voidaan tarjota. Lisäksi vastaajat toivoivat hoitotyön opintoihin luovuu-

den käyttöön kannustavaa asennetta, jotta tulevat hoitotyön tekijät uskaltaisivat käyttää luovuuttaan sekä musiikkia hoitotyössä, sillä vastaajien mielestä laulavaa hoitajaa on mukava katsella ja kuunnella.

#### 4.2.2 Ikäehyt-hankkeeseen liittyvä musiikkiryhmän ohjaamisen arviointi

Ikäehythankkeen musiikkiryhmän ohjaamiseen liittyvässä arviointitehtävässä hoitotyön opiskelijoita pyydettiin arvioimaan musiikkiryhmän ohjaamisessa käytettyjä ohjausmenetelmiä, niiden vaikutusta ikääntyviin, henkilökuntaan sekä omaisiin (liitteet 5-7). Lisäksi opiskelijoita pyydettiin kertomaan kokemuksistaan musiikkiin liittyvien työmenetelmien tarpeellisuudesta harjoittelupaikassaan sekä arvioimaan tarvitaanko musiikkiryhmän ohjaamiseen liittyvää lisäkoulutusta. Vastaajat kertoivat käyttäneensä ohjausmenetelminä cd-levyjen soittamista, radion kuuntelua, hyräilemistä, soittamista sekä laulamista. Myöskin naapurikoulun oppilaita oli pyydetty opettajansa kanssa esiintymään.

Yhteinen musiikkitilaisuus oli antanut myös omaisille ja henkilökunnalle mahdollisuuden kuunnella erilaista musiikkia. Vastaajien mielestä ohjausmenetelmiä oli ollut helppo toteuttaa, joski ikääntyvien ja muistisairaiden huonokuntoisuus sekä joidenkin huono kuulo olivat hankaloittaneet tilannetta, jolloin musiikki oli soinut toisille liian hiljaa ja toisille liian lujaa. Vastaajien mielestä musiikkiryhmiä tulisi järjestää säännöllisin väliajoin. Musiikin avulla on mahdollisuus antaa ikääntyvälle ja muistisairaille hetki unohtaa sairaala-arki ja ajatella mieluisia musiikkimuistoja. Musiikista on helppo keksiä keskustelun aiheita, jolloin löytyy myös luonteva yhteys hoitotyöhön.

*”Muistisairauspotilaan kohdalla työmenetelmän vaikutuksia on vaikea arvioida, mutta toisaalta jo jonkinlaisen kommunikointitavan ja yhteyden saaminen edes hetkeksi on hieno kokemus hoitajan näkökulmasta.”*

Musiikkiryhmän vaikuttavuuden arvioinnissa vastaajat kuvailivat, miten ikääntyvät ja muistisairaat olivat näyttäneet tyytyväisiltä, laulaneet ryhmän mukana sekä osoittaneet tyytyväisyyttään keinumalla tuolissaan musiikin tahdissa. Lisäksi kuulijat olivat saaneet esittää musiikkitoiveitaan, joita oli toteutettu. Musiikkiryhmän jälkeisessä keskustelussa oli ilmennyt, että musiikki oli tuonut mieleen muistoja sekä herättänyt haikeuden ja surun tunteita sekä koti-ikävää, siitä huolimatta musiikkiryhmään osallistuminen oli koettu nautinnolliseksi.



*”Eräällä potilaalla valui vuolaasti kyyneleet ja hän kertoi, kuinka hänelle tuli nuoruus mieleen, mikä oli hänen elämänsä parasta aikaa.”*

Vastaajien tekemien havaintojen mukaan musiikki oli vaikuttanut ikääntyviin ja muistisairaisiin, henkilökuntaan sekä omaisiin monella tavalla.

*”Huomasin potilaiden nauttivan tuokiosta. Osa sulki silmänsä ja näytti muistelevan jotain, osa lauloi todellisella innolla mukana ja yksi potilas liikkui kyyneliin. Potilaat kertoivat joidenkin laulujen olevan todella tärkeitä heille ja herättävän muistoja. Myös yksi omainen sattui tulemaan paikalle ja totesi, että satuinpa mukavaan aikaan tänne.”*

Vastaajien tekemien havaintojen perusteella musiikkiryhmän toteuttaminen oli aiheuttanut osaston henkilökunnassa jopa hämmennystä.

*”Tosin henkilökunta oli ollut vaivautunut sillä he eivät olleet tottuneet soittamaan musiikkia oma-aloitteisesti, vaan musiikkia on ollut lähinnä, kun paikalla on vierailut soittajia. Henkilökunta on käyttänyt radiota omien suosikkiensa kuunteluun, mutta kuunteleminen asukkaiden nuoruusajan musiikista sai osan työntekijöistä näpyttelemään kännyköitään.”*

Erityisesti pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavien ikääntyvien kanssa työskentely oli koettu palkitsevana. Omaisilta ja henkilökunnalta kootun tiedon perusteella oli ollut helppo valita musiikkia, joka herätti muistoja. Hoitajan hyräily oli selvästi aktivoinut muistisairasta henkilöä ja kun häntä oli kannustettu laulamaan mukana, hän oli hymyillen äännellyt laulua muistuttavasti. Hoitajan kiinnostuksen osoittaminen laulamalla oli ollut selvästi mielekästä muistisairaalle henkilölle. Hoitotyön opiskelijoiden tekemien havaintojen perusteella eräs aggressiivisesti käyttäytyvä toimintakyvytön muistisairas henkilö muuttui aivan kuin toiseksi ihmiseksi kuullessaan musiikkia. Hän muuttui hyväntuuliseksi ja halusi ilmaista itseään monin tavoin. Hänessä näkyi selvästi musiikin aktivoiva ja piristävä vaikutus, joka oli ollut myös opiskelijoille mieluista kokemus.

*”Musiikilla on selvästi suuri merkitys potilaiden arjessa osastolla. Sen kuuntelu on ajanvietettä, mutta sillä on myös rauhoittava / rentouttava merkitys. Musiikkia kaivataan ja se on tarpeen.”*

Vastaajat arvioivat, että musiikin käyttö hoitotyössä työmenetelmänä on erittäin tarpeellinen ja tuo vaihtelua ja virikkeitä niin potilaille kuin henkilökunnallekin.

*”Musiikin tulisi olla osa hoitotyötä. Sen myönteinen vaikutus huokui potilaista”.*

Musiikin merkitys hoitotyön arkeen nähtiin merkityksellisenä.

*”Potilaat tarvitsevat musiikkielämyksiä, jotta heidän viimeiset päivänsä eivät olisi aina samanlaisia. Musiikki luo selkeästi iloa arkeen.”*

Fysioterapian sekä kuntoutuksen yhteydessä musiikin terapeuttinen vaikutus on jo huomioitu.

*”Osastolla on erityisesti fysioterapiassa huomioitu musiikin terapeuttisia ja aktiivisia mahdollisuuksia, jotka ovat tehokkaita kuntoutuksen osia esimerkiksi kävelyharjoitteiden yhteydessä.”*

Vastaajat arvioivat, että musiikin käyttöön liittyvien työmenetelmien lisäkoulutus hoitotyön opinnoissa on tarpeellista jotta uudet ideat, luovuus sekä hyvät työmenetelmät tulisivat tutuiksi ja niitä uskallettaisiin myös käyttää osana perinteistä hoitotyötä. Suurimpana esteenä musiikin käytössä osastoilla koettiin hoitohenkilökunnan asenteet.

*”Opetusta saisi olla, että musiikin saisi liitettyä osaksi päivän rutiineja ilman kovin suuria suunnitelmia. Koulussa voisi olla jokin kurssi ideoiden ja toimintatapojen ohjeistamiseksi.”*

## 5 POHDINTA

### 5.1 Tulosten arviointia ja johtopäätökset

Väestön ikääntyessä muistisairaudet lisääntyvät ja dementiaa sairastavien ihmisten määrä kasvaa tulevaisuudessa merkittävästi. Nykypäivän hoitotyöhön kuuluu yhä enemmän somaattisten sairauksien ohella ihmisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Tämä asettaa omat haasteensa hoitajille, joiden tulisi ymmärtää kuntoutumista edistävän hoitotyön ja viriketoiminnan merkitys ikääntyneiden hoitotyössä. Taustakirjallisuuteen ja tutkimuksiin (Topo ym.2007, 34; Parjanne 2004, 26; Hervonen - Lääperi 2001, 67) perehtyessäni on tullut esille, että merkittävimpiä havaittuja puutteita ikääntyvien ja muistisairaiden hoidossa on vuorovaikutuksessa sekä dementiaa sairastavan ihmisen todellisuuden aidossa ja ymmärtävässä kohtaamisessa. Myös ikääntyneiden ja muistisairaiden pohjalta suunnitellun toiminnallisen ohjelman sekä yksilöllisyyden huomioimisen merkitystä korostetaan. Musiikki ja viriketoiminnan hyödyntäminen hoitajan työssä tulisi olla arkipäiväistä, potilaslähtöistä ja hoitajan perusammattitaitoon kuuluvaa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten rovaniemeläiset hoitotyön opiskelijat kokivat musiikin käytön hoitotyössä käytännönharjoittelujaksolla sekä tuleeko musiikin käyttö ottaa mukaan tulevaisuuden hoitotyön opintojen sisältöihin.

Lomakekyselyn kysymyksillä 1-4 (liite 3) haluttiin selvittää hoitotyön opiskelijoiden taustaa. Saatujen tutkimustulosten perusteella kaikilla tähän tutkimukseen osallistuneilla 14 hoitotyön opiskelijalla oli tämän tutkimuksen näkökulmasta samanlainen tausta. Kaikki olivat aloittaneet hoitotyön opinnot samaan aikaan syksyllä 2011 ja toteuttivat kliinisen hoitotyön käytännönharjoittelujakson 7.5 - 3.6.2012. Käytännönharjoittelujaksolla hoitotyön opiskelijoiden tehtävänä oli ohjata ikääntyvien ja muistisairaiden musiikkiryhmiä joko yksin tai pareittain. Tehtävä liittyi Rovaniemen ammattikorkeakoulussa meneillään olevaan Ikäehyt-hankkeeseen.

Ensimmäiseen tutkimustehtävään miten rovaniemeläiset hoitotyön opiskelijat kokivat musiikin käytön sekä musiikkiryhmän ohjaamisen ikääntyvien hoitotyössä käytännönharjoitteluopinnoissa keväällä 2012, haettiin vastauksia lomakekyselyn kysymyksillä 5 – 10 (liite 4).

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajat kokivat musiikin käytön tärkeänä, mielenkiintoisena, helppona toteuttaa sekä positiivisena kokemuksena. Musiikki tuotti ikääntyville ja muistisairaille iloa, virkistystä

ja mielialan nousua sekä herätti heissä monenlaisia tunteita. Musiikki koettiin hyvänä vuorovaikutuksen välineenä ryhmätilanteissa. Yhteisen ajan löytäminen, ryhmän suunnittelu sekä käytännön järjestelyt, kuten ikääntyneiden ja muistisairaiden saaminen yhteen tilaan oli tuottanut eniten työtä.

Musiikkiryhmät oli toteutettu soittamalla cd-levyiltä vanhaa tanssimusiikkia kuten Olavi virtaa, virsiä sekä vanhoja kansanlauluja. Osa vastaajista oli järjestänyt lauluokion päiväkahvin aikaan, laulaneet yhdessä ikääntyvien ja muistisairaiden kanssa sekä hyräilleet hoitotilanteissa. Lisäksi radion kuuntelu oli hyvin yleistä osastoilla. Yksi vastaajista kertoi soittaneensa kitaraa ja laulaneensa vanhoja sävelmiä. Lähikoulun oppilaita oli myös pyydetty laulamaan opettajansa säestyksellä. Vastaajat toivat esiin sen, että suurin este musiikkiryhmien toteuttamiselle osastoilla on itse aiheutettu kiireen tuntu, henkilökunnan passiivisuus sekä haluttomuus muuttaa arkirutiineja. Työpäivän organisointi uudella tavalla sekä perinteiseen hoitotyön kulttuuriin vaikuttaminen mahdollistaisivat musiikki- ja viriketoimintojen käyttämisen hoitoyksiköissä.

Vastaajat toivat esiin musiikkiryhmän pituuteen liittyviä kysymyksiä kuten, kauanko tilaisuuteen kannattaa yhdellä kertaa käyttää aikaa ja olivat samaa mieltä siitä, että maksimissaan tunti, sillä ikääntyneet ja muistisairaavat eivät jaksakaan keskittyä pidempään. Myöskin musiikkiryhmän jälkeen käyty keskustelu musiikin herättämissä tunteista oli koettu positiivisena ja voimaannuttavana. Muutama toimintakykyinen vanhus, jolle rytmi oli tarttunut voimakkaasti, olivat jopa tanssineet rollaattoreidensa kanssa ja olleet todella iloisia. Kimmo Lehtonen (2012) toteaa artikkelissaan, että musiikki aktivoi sekä mielen että kehon. Sen vaikutuksia voi mitata muutoksina vaikkapa sydämen sykkeessä, ihoreaktioissa, hengityksessä ja verenpaineessa. Myös endorfiinin tuotanto lisääntyy ja molemmat aivopuoliskot aktivoituvat. (Hoikka-Ahti, 2012.)

Vastaajat olivat musiikkiryhmän aikana havainnoineet ikääntyneitä ja muistisairaita ja huomioineet heidän ilmeistä, eleistä sekä silmistä esiin tulevan ilon ja tyytyväisyyden. Liikuntakyvyttömät vanhukset olivat reagoineet musiikkiin liikuttamalla jopa kyyneliin, hymyilemällä sekä liikuttamalla käsiä ja jalkojaan. Pitkälle muistisairaatkin nauttivat selvästi musiikista. Tutkimuksin on osoitettu, että Alzheimerpotilaat tunnistavat tuttua musiikkia ja reagoivat musiikkiin aivan taudin loppuvaiheessakin. Vakavista muistin ja kielen ongelmista kärsivien ihmisten musiikilliset taidot voivat olla siis yhtä hyvätasoisia kuin heidän terveiden ikätovereittensa. Mu-

siikin viisas käyttö tukee hoidollista perusajatusta, että muistisairas ihminen nähdään ensisijaisesti tuntevana ja kokevana ihmisenä. (Piri ym. 2012,20.)

Uusimman tutkimuksen avulla on saatu runsaasti tietoa musiikin aivoja monipuolisesti virittävästä vaikutuksista. Kuulemiseen, näkemiseen, liikkeiden säätelyyn ja toiminnan ohjaukseen erikoistuneet alueet kummassakin aivopuoliskossa aktivoituvat, kun ihminen kuuntelee musiikkia. Mieluisa reipastempoinen musiikki nostaa vireystilaa ja mielialaa. Silmät alkavat säteillä, kasvot hymyillä ja kehon asento kohentuu. Vaikutukset voimistuvat, kun ihminen itse laulaa, soittaa tai tanssii. Hengitys, ääni ja kurkunpään liikkeet voimistuvat lauletaessa. Musiikki panee tunteet liikkeelle. Sen avulla ilot ja surut saavat ilmaisukanavansa. (Piri ym.2012, 20.)

Teppo Särkämön (2011) tekemä väitöstutkimus aivoinfarktipotilaista osoittaa, että päivittäinen musiikin kuuntelu parantaa kognitiivista toipumista ja mielialaa aivoinfarktin jälkeen. Musiikin kuuntelemisen tiedetään aktivoivan terveiden ihmisten aivoja. Musiikki vaikuttaa myönteisesti mielialaan, lievittää stressiä ja parantaa kognitiivista suoriutumista. Lisäksi tutkimus osoitti, että musiikkia kuunnelleiden aivoinfarktipotilaiden kognitiivinen toipuminen edistyi sekä muistin että tarkkaavaisuuden alueilla paremmin kuin muiden, sillä ääniympäristö voi olla tärkeä tekijä aivoissa tapahtuvassa muovautuvuudessa eli plastisiteetissa. (Hyvärinen / Sairaanhoidajalehti 5/2011,46.)

JBI-suosituksen mukaan musiikkia voidaan käyttää sairaalassa potilaan kivun ja ahdistuksen hoidossa. Tausta-ajatuksen on, että musiikki suuntaa potilaan ajatuksia muualle. Sen käyttöä hoidossa puoltavat musiikin mahdolliset myönteiset vaikutukset silloin, kun se toteutetaan yhdistettynä tavanomaisiin hoitomenetelmiin. Musiikin käytössä tulee kuitenkin tunnistaa tarkoitukseen sopiva musiikin laji. Musiikin käyttö saattaa vähentää kirurgiseen tai kivuliaaseen toimenpiteeseen liittyvää kipua sekä toimenpiteisiin liittyvää psykologista ahdistusta ja näiden hoitoon tarvittavien lääkkeiden käyttöä. (Korhonen – Pölkki, 2011,1)

Marko Punkasen tekemän väitöskirjan (2011) mukaan musiikkiterapia tuo selkeän lisähyödyn masennuksen hoitoon. Tutkimus osoitti, että lyhyen yksilömusiikkiterapiajakson (20 istuntoa 2 kertaa viikossa) yhdistäminen standardihoitoon parantaa huomattavasti hoitotuloksia. Punkasen tekemä tutkimus osoitti, että hoitovasteen (50 % tai sitä suurempi masennusoireiden väheneminen) saavutti musiikkiterapiaa saaneiden ryhmässä 45 % koehenkilöistä, kun vastaava luku pelkkää standardihoitoa saaneiden ryhmässä oli 22 %. Jos näin pienellä taloudellisella lisäsatsauk-

sella saavutetaan näin paljon parempia hoitotuloksia, tulisi musiikkiterapia ehdottomasti liittää osaksi masennuksen standardihoitoa. (Punkanen 2012, 1-3.)

Vastaajien mielestä musiikkiryhmän toteuttaminen oli koettu tärkeänä, rentouttavana, tunteita herättävänä, sekä mieltä virkistävänä tapahtumana myöskin henkilökunnan taholta. Iloisuus oli kantanut koko päivän. Lisäksi musiikki oli koettu hyvänä vuorovaikutuksen välineenä ryhmätilanteessa. Ava Numminen (2012) toteaa artikkelissaan, että musiikki helpottaa usein vuorovaikutusta, muun muassa siksi, että monet musiikilliset taidot ja kiinnostus musiikkia kohtaan voivat säilyä sairaudesta huolimatta elämän loppuun saakka. Moni muistisairas ihminen nauttii mieluisan musiikin kuuntelemisesta, ja vaikka hän ei pysty lainkaan puhumaan, hän saattaa ongelmitta laulaa. Muistisairaalla ihmisellä on samoja tarpeita kokea tärkeitä ja miellyttäviä asioita kuin kenellä tahansa muulla. Hänen kanssaan on vain löydettävä ne väylät, jolloin kommunikaatio parhaiten onnistuu. (Piri ym.2012, 20.) Myöskin Mari Tervaniemi kirjoittaa artikkelissaan, että musiikin vaikutukset ovat yksilöllisiä ja ne liittyvät muistin lisäksi tunteiden ja mielihyvän kokemiseen sekä vireystilaa (Saarenheimo, Vanhustyö 1/2012,18.)

Vastaajien mielestä haastavinta musiikkiryhmän järjestämisessä oli ollut kaikkien halukkaiden saaminen yhteen tilaan, tilojen riittämättömyys sekä liikuntarajoitteisten kuljettaminen. Lisäksi haasteita oli tuonut potilaiden huono kuulo, huonokuntoisuus, erilaiset muistisairaudet, kontaktin saamisen vaikeus, potilaiden jaksaminen sekä erilaiset fyysiset tarpeet. Myöskin henkilökunnan aktiivisuuden, innottomuuden sekä viitseliäisyyden puute oli tuonut haasteita musiikkiryhmän toteuttamiselle sekä epätietoisuus, milloin musiikkiryhmän voi lopettaa, kun potilaat olisivat vain halunneet jatkaa. Myöskin vanhemman kulttuurin –ja ajan musiikin tuntemus oli koettu haasteellisena. Vastaajan rohkeus ja oma musiikkiharrastus oli koettu musiikkiryhmän ohjaamista helpottavana tekijänä. Ikäehyt-hankeeseen liittyvä kirjallinen tehtävä oli koettu haasteellisena (Liitteet 5-7). Lisäksi vastaajat toivat esiin kysymyksen, millaista musiikkia on sopiva käyttää ryhmissä huomioiden kuulijoiden uskonnollisen vakaumuksen, elämän arvot sekä musiikkimaun.

Ava Numminen toteaa artikkelissaan, että kun ohjataan musiikkiryhmiä, ohjaajan olisi hyvä selvittää mahdollisuuksien mukaan kuulijoiden musiikkimakua, esimerkiksi tiedustelemalla asiaa omaisilta ja hoitohenkilökunnalta. Toisille klassinen musiikki on ollut elämän suola kun taas toiset ovat viihtyneet vaikkapa kuplettilaulujen parissa. Sotien jälkeen syntyneillä sukupolvilla on yhä vähemmän siteitä

esimerkiksi seurakuntaan ja virsiin, joten lienee paikallaan miettiä, millaista musiikkia nuoremmille muistisairaille tarjotaan kuultavaksi. (Piri 2012, 22.)

Toiseen tutkimustehtävään, miten rovaniemeläiset hoitotyön opiskelijat kokivat musiikin käytön mukaan ottamisen hoitotyön koulutusohjelman ammattiopintojen sisältöihin tulevaisuudessa, haettiin vastauksia lomakekyselyn kysymyksellä 11(Liite 4), jossa vastaajia pyydettiin kertomaan millaisia musiikin käyttöideoita he toivovat hoitotyön opintoihin.

Tässä tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajien mielestä musiikkiin liittyviä opintoja tulee lisätä hoitotyön opintojen sisältöihin tulevaisuudessa esimerkiksi viestinnän, psykiatrisen, lastenhoitotyön, orientoivien opintojen tai valinnaisten opintojen yhteyteen, jotta hoitotyön opiskelijat saisivat tietoa siitä miten ja millaista musiikkia hoitotyössä voisi käyttää. Lisäksi vastaajat toivoivat saavansa tietoa siitä, millaista musiikkia erilaisille potilaille voi tarjota millaisia hoidollisia vaikutuksia musiikilla on terveyteen sekä kuntoutumisen tukemiseen. Vastaajien mielestä hoitotyön opiskelijoita, eli tulevaisuuden hoitotyöntekijöitä, tulee rohkaista käyttämään omaa luovuuttaan hoitotyössä musiikin käyttöön, esimerkiksi hyräilemään sekä laulamaan. Lisäksi vastaajat toivoivat, että hoitotyön opintojen yhteydessä olisi mahdollisuus opetella soittamaan jotakin instrumentti, kuten peruskoulun opettajakoulutuksessa sekä saisi tietoa laulu- ja musiikkikulttuurista.

Hoitotyön teoriaopintojen yhteydessä tulee käydä keskustelua, millaista viriketoimintaa osastoilla voidaan järjestää ja miten musiikki tekee hoitotyöstä kevyempää, lisää viihtyisyyttä osastolla sekä millaisia musiikinkäyttötapoja on olemassa. Ava Numminen toteaa artikkelissaan, että ei tarvitse olla mestarilaulaja, oma ääni riittää. Leppoisa hyräily ja vaikkapa hartioden mukava hieronta voi toisinaan olla se, jolla saa kontaktin muistisairaaseen ihmiseen. Äänellä ja kosketuksella viestitetään läsnäoloa ja läheisyyttä. (Piri ym. 2012, 24.)

Ikäehyt-hankeeseen liittyvässä tehtävässä vastaajia pyydettiin arvioimaan musiikkiryhmän ohjaamisessa käytettyjä ohjausmenetelmiä, niiden vaikuttavuutta potilaisiin, henkilökuntaan sekä omaisiin. Vastaajat kertoivat kokemuksistaan työmenetelmien tarpeellisuudesta harjoittelupaikassa sekä tarvitaanko musiikkiryhmän ohjaamiseen liittyvää lisäkoulutusta. Vastaajat kertoivat käyttäneensä ohjausmenetelminä cd-levyjen soittamista, radion kuuntelua, hyräilemistä, laulamista, kitaran soittamista sekä oppilasryhmän esiintymistä opettajansa johdolla. Yhteinen

musiikkitalaisuus oli antanut muillekin mahdollisuuden kuunnella erilaista musiikkia. Työmenetelmät olivat olleet helposti toteutettavissa, joskin joidenkin potilaiden huonokuntoisuus ja huono kuulo olivat hankaloittaneet tilannetta, jolloin musiikki oli soinnut toisille liian hiljaa ja toisille taas liian lujaa. Vastaajien mielestä musiikkiryhmiä tulisi toteuttaa säännöllisin väliajoin. Musiikkiryhmän avulla on mahdollisuus antaa potilaille hetki unohtaa sairaala-arki ja ajatella mieluisia musiikkimuistoja. Musiikista on helppo keksiä keskustelun aiheita, jolloin löytyy luonteva yhteys hoitotyöhön.

Musiikki- ja Kulttuurikeskus Verso ry on toteuttanut vanhusten hyvinvointia edistävän valtakunnallisen VirkistysVerso -hankkeen vuosina 2005 - 2011. Hankkeessa luotua ikäihmisten hyvinvointia edistävää toimintamallia arvioinut tutkimus osoitti, että ikäihmisille järjestetyllä musiikkitoiminnalla on huomattava positiivinen vaikutus ikäihmisten hyvinvointiin. Hankkeen keskeisiä osa-alueita olivat ikäihmisten viriketoimintaan liittyvän musiikkimateriaalin tuottaminen, toiminnan ja koulutuksen järjestäminen sekä tutkimus- ja kehittämistyön toteuttaminen. Hankkeessa kehitettiin taide- ja kulttuuritoiminnan malli, VirkistysVerso, jonka avulla muun muassa hoitohenkilökunta voi tuoda ikäihmisten arkeen iloa ja mielen virkeyttä laulujen, kuunneltavan musiikin, tarinoiden, runojen ja muun moniaistisen taidetoiminnan kautta. (Haverinen, Hoivapalvelut 3 / 2012.)

Vastaajat arvioivat musiikkiryhmän vaikuttavuutta kertomalla, miten asukkaat / potilaat olivat olleet mielissään sekä laulaneet mukana, pitäneet tapahtumasta ja olleet iloisia. Osa potilaista oli liikehtimällä osoittanut tyytyväisyyttään, joku oli jopa tanssahdellut musiikin mukana. Potilaat olivat saaneet toivoa omia lempilaulujaan, jotka olivat tuoneet muistoja mieleen, mutta myöskin haikeuden, surun sekä kotiikävän tunteen. Potilaat olivat kertoneet, että vaikka musiikin kuuntelu nosti tunteita esiin, oli se ollut siitä huolimatta nautinnollinen kokemus. Erityisesti pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavien potilaiden kanssa työskentely oli ollut palkitsevaa. Hoitajan hyräily oli aktivoinut potilasta selvästi ja potilas oli kiinnittänyt katseensa hoitajaan. Kun potilasta oli kannustettu laulamaan mukana, hän oli hymyillen äännellyt laulua muistuttavasti. Kiinnostuksen osoittaminen potilaalle yksilönä oli ollut selvästi mielekästä potilaalle itselleen. Eräs potilas, joka ei puhunut ja käyttäytyi yleensä aggressiivisesti, muuttui kuin toiseksi henkilöksi kuullessaan musiikkia. Hän oli hyvällä tuulella ja halusi jutella. Hänessä oli näkyntä selvästi musiikin piristävä vaikutus. Vastaajien mielestä potilaiden hyvää mieltä oli ollut ihana seurata.



Ruotsalainen tutkija Eva Götel on kehittänyt hoitolauluidean, jossa hän kertoo kannustavansa hoitajia laulamaan missä tahansa arkisissa hoitotilanteissa, jolloin samalla vuorovaikutus hoitajan ja muistisairaana ihmisen välillä paranee kuin itsensä. (Saarenheimo, Vanhustyö 1/2012, 19.)

Vastaajat arvioivat musiikin käytön työmenetelmänä olevan erittäin tarpeellinen varsinkin vuodeosastoilla, sillä musiikki tuo vaihtelua ja virikkeitä niin potilaille kuin henkilökunnallekin. Musiikki - ja Kulttuurikeskus Verson toiminnanjohtaja Fiona Tharmaratnamin mukaan musiikkipainotteisella toiminnalla voidaan edistää vanhusten ja potilaiden yksilöllisiä ja omaehtoisia mahdollisuuksia olla aktiivisena osallistujana yhteisissä musiikkihetkissä kaikkein huonokuntoisimpiakaan unohtamatta. (Haverinen, Hoivapalvelut 3/2012, 15.)

Musiikin käyttö työmenetelmänä liittyvään lisäkoulutustarpeen arviointiin, vastaajat totesivat yksimielisesti, että hoitotyön opinnoissa tulisi olla opetusta ja ohjausta musiikin käytöstä hoitotyössä, jotta uudet ideat ja hyvät työmenetelmät tulisivat tutuiksi ja niitä uskallettaisiin käyttää. Suurimpana esteenä musiikin käytössä osastoilla koettiin hoitohenkilökunnan asenteet.

## **5.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan eettinen kestävyys ja luotettavuus liittyvät toisiinsa. Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelun lähtökohtana on ajatus, että ”jos tutkimus ei ole eettisesti kestävä, se ei voi olla luotettavaa.” Tutkimuksen tekemisessä pyritään aina välttämään virheitä. Siksi tutkimuksen luotettavuutta tulee aina arvioida. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeä miettiä, mikä tekee tutkimuksesta eettisesti korkeatasoisen ja tutkimusraportista luotettavan. On tärkeä arvioida tutkimusta kokonaisuutena, jolloin johdonmukaisuus korostuu. Silti tutkijan on hyvä miettiä yksityiskohtaisesti mitä ilmiöitä hän tutkii ja miksi. On hyvä tietää, minkä tähden tutkimus on tärkeä ja miettiä ovatko ajatukset ilmiötä kohtaan tutkimusprosessin aikana muuttuneet. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 127, 134-135, 140, 158-159.)

Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen ratkaisu, sillä silloin pohditaan kenen ehdoilla tutkittava aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2007, 24.) Tässä opinnäytetyössä aiheen valintaa ohjasi oma mielenkiinto sekä omat kokemukseni musiikin voimaannuttavista sekä terveyttä edistävästä vaikutuksista ikääntyneiden ja muistisairaiden hoitotyössä. Aineiston hankinnan perus-

teella tiesin, että musiikki ja hoitotyöhön liittyvää kirjallisuutta oli runsaasti saatavilla, mutta tietoa siitä, miten hoitotyöntekijä voisi hyödyntää musiikkia ikääntyneiden hoitotyössä, ei ole. Ymmärsin, että minun tulee poimia kirjallisuudesta tietoa musiikin terveyttä edistävästä vaikutuksesta ikääntyneiden ja muistisairaiden hoitotyössä yhdeksi kokonaisuudeksi. Lisäksi minun tulee selvittää, miten hoitotyön opiskelijat kokevat musiikkiryhmän ohjaamisen käytännönharjoittelujaksoillaan sekä tuleeko musiikin käyttö ottaa mukaan hoitotyön ammattiopintojen sisältöihin tulevaisuudessa. Koin aiheen hyvin haasteellisena sekä mielenkiintoisena. Rovaniemen ammattikorkeakoulussa ei ole opintokokonaisuutta, jossa käsiteltäisiin musiikin käyttöä hoitotyössä, joten otin haasteen vastaan. Oppimateriaali musiikin käytöstä ikääntyneiden ja muistisairaiden terveyttä edistävissä hoitotyössä tulee tarpeeseen.

Eettisten kysymysten kohdalla voidaan miettiä erikseen kysymyksiä liittyen tiedon hankintaan ja tiedon käyttöön (Eskola ym. 2005, 52.) Lähtökohta on, että tutkimusaineistoa ei väärennetä tai luoda tyhjästä (Mäkinen 2006,13.) On hyvä kertoa, miten aineisto on kerätty, mitkä kriteerit käytetylle kirjallisuudelle, mitä tekniikkaa ja menetelmää on käytetty sekä mitä erityispiirteitä aineistonkeruuseen on liittynyt. Tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttaa myös aineiston tiedonantajat ja perustelut heidän valinnalleen. Lisäksi tutkimuksen kesto ja analyysivaiheen ratkaisut vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Laadullisen tutkimuksen perusvaatimukseen kuuluu, että tutkimuksen tekemiseen on käytetty riittävästi aikaa. On myös tärkeää, että tutkimusprosessi on julkista eli tutkimuksen tekijä raportoi tutkimuksen eri vaiheista yksityiskohtaisesti. (Tuomi ym.2009, 140 -142.)

Opinnäytetyön aihe oli helppo valita, sillä idea musiikin merkityksestä hoitotyössä oli kiinnostanut minua pitkään. Opinnäytetyön tekemisen aloitin syksyllä 2011. Opinnäytetyöni tietolähteinä käytin valmista kirjallista aineistoa. Määrittelin aineistolle tietyt kriteerit, joita noudatin. Löysin myös aiheeseen kuuluvaa aineistoa, joka ei täyttänyt asettamiani hakukriteerejä, joten opinnäytetyön luotettavuuden turvaamiseksi en käyttänyt niitä. Aloitin pienellä aineistolla, mutta työn edetessä aineistoa kertyi lisää. Luin aineistoa läpi useaan kertaan ajatellen mitä aiheesta jo tiedetään. Pelkistin ja luokittelin aineiston opinnäytetyön tehtävien mukaisesti. Elokuussa 2012 aloitin analyysin kirjoittamisen. Lokakuussa 2012 loin analyysin tuloksista johtopäätökset. Muut tiedon hankintaan ja analysointiin liittyvät asiat olen pyrkinyt kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti luvussa 5.3 ”Opinnäytetyöprosessi”.

Tiedon käyttöön liittyen koin haasteelliseksi omin sanoin kirjoittamisen, sillä opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi alkuperäislähteen asiasisältöä ei saa muuttaa ja eettisyyden vuoksi lähdekirjallisuudesta sanasta sanaan kopioiminen on kiellettyä.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 159) mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomio käytettyyn kirjallisuuteen ja sen sopivuuteen. Käytin sekä tuoretta että vanhempaa lähdekirjallisuutta rinnakkain, sillä uudempi kirjallisuus vahvisti aiempien väittämien olevan yhä voimassa. Tavoitteenani oli, että opinnäytetyössäni käytetyt lähteet olisivat 2000-luvulla julkaistuja teoksia, alan ammattilaisten kirjoittamia ja muuten merkityksellisiä sekä opinnäytetyöhön sopivia. Hoitotyöhön liittyvää kirjallisuutta löytyi hyvin asettamieni kriteerien sisällä. Musiikkiin liittyvä kirjallisuus, jota käytin opinnäytetyössäni, koostui pääosin musiikkiterapian, musiikkikasvatuksen ja musiikintutkimuksen kirjallisuudesta. Ulkomaalaisia musiikkiterapiaan liittyviä tutkimuksia löytyi vapaalla tietokantahaulla suomalaisia enemmän, mutta näissä tutkimuksissa ei käsitelty lainkaan musiikkia ikääntyvien ja muistisairaiden hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksissa, joita systemaattinen aineistonhaku tuotti, oli usein tavoitteena käsitellä tai muodostaa teorioita, joten myöskään ne tutkimukset eivät soveltuneet opinnäytetyöhöni käytettäviksi.

Opinnäytetyöni koin mahdollisuudeksi perehtyä moniammatilliseen kirjallisuuteen ja sitä kautta sain laajan näkökulman aiheeseen. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 145) puhuvatkin teoreettisesta triangulaatiosta, joka tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa otetaan huomioon useita näkökulmia tutkimuksen näkökulmaa laajentamaan. Kirjallisuutta, joka käsitelisi musiikkia ikääntyvien ja muistisairaiden hoitotyössä pelkästään terveyden edistämisen näkökulmasta ei löytynyt tietokantahaun eikä vapaan manuaalisen aineistohaun kautta. Musiikkiterapiapainotteisen kirjallisen lähdesisällön vuoksi olenkin joutunut pohtimaan sitä, kuinka paljon musiikkiterapian menetelmiä ja vaikutuksia voi rinnastaa musiikin käyttöön ikääntyvien ja muistisairaiden hoitotyössä. Totesin, että musiikin terapeuttisuus ja hoidollisuus kulkevat lähekkäin, joten hoitotyöntekijä voi hyödyntää ja soveltaa musiikkiterapian hoidollista tietoa ikääntyvien ja muistisairaiden hoitotyössä.

Opinnäytetyössä on oltava asianmukaiset lähde- ja viitemerkinnät alkuperäisiin lähteisiin sekä plagiointi on kiellettyä. Tutkija ei myöskään saa plagioida itseään eli tuottaa uutta tutkimusta muuttamalla pientä osaa tutkimuksestaan. Tuloksia ei saa

yleistää tai kaunistella kritiikittömästi. (Hirsjärvi ym. 2007, 25 -27.) Lähdeviittaukset ja –merkinnät olen pyrkinyt esittämään huolellisesti. Mielestäni on tärkeää, että opinnäytetyöstäni löytyy selkeät ja asianmukaiset lähdeviittaukset. Tällöin lukija löytää helposti alkuperäisen lähteen ja voi sitä kautta saada lisää tietoa aiheesta.

Opinnäytetyön prosessin ajan olen pyrkinyt pitämään mielessäni opinnäytetyön tavoitteen sekä tutkimustehtävät, jotta opinnäytetyö etenee loogisesti. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009, 127) kaksi hyvän tutkimuksen kriteeriä on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus sekä tutkimuksen eettinen kestävyys, jolloin tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Sisällysluettelo kertoo opinnäytetyön johdonmukaisuuden josta lukija voi hahmottaa työn kokonaisuuden. Johtopäätöksistä löytyy vastaukset opinnäytetyön tutkimustehtäviin.

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkijan omat kokemukset ja ajatukset vaikuttavat tutkimukseen. Tutkimusta tehtäessä eettiset kysymykset vaikuttavat tutkimuksen tekijän ratkaisuihin ja työn tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Tämän vuoksi tutkimusta tehdessä on kiinnitettävä huomiota myös puolueellisuus- ja puolueettomuusnäkökulmiin. (Tuomi ym. 2009, 125, 135 -136.)

### **5.3 Opinnäytetyöprosessi**

Opinnäytetyön tekeminen on vaativa prosessi, joka minulla kesti yli vuoden. Opinnäytetyöni idea, musiikki hoitotyössä, syntyi keväällä 2011 aloittaessani Terveystieteiden edistämisen ylemmän AMK:n opinnot Rovaniemen ammattikorkeakoulussa. Idean taustalla oli oma musiikkiharrastukseni, joka alkoi jo lapsena kuoroharrastuksena. Työskennellessäni hoivayrittäjänä vanhustyössä, kehitimme kotikuntani kansalaisopiston musiikin opettajan kanssa ikääntyville ja muistisairaille suunnatun ”Nuoruusmuistojen” musiikkiryhmän. Musiikkiryhmää varten keräsin silloisen työpaikkani asukkaiden toiveista toivelaululistan, josta rakensin jokaiselle asukkaalle oman laulukirjan, jossa oli yhteensä 90 heidän nuoruutensa aikaista toivelauluaan, laulukirjoja tein yhteensä 64 kappaletta. Musiikkiryhmä kokoontui säännöllisesti kerran viikossa ja kesti noin tunnin kerrallaan. Musiikinopettaja toi sähköpianon, kaiuttimet sekä mikrofoni paikalle, jolloin meillä oli oikea orkesteri käytävissä. Asukkaat saivat esittää kirjoista toiveitaan, me toimimme esilaulajina ja asukkaat lauloivat mukana. Musiikkiryhmät olivat todella suosittuja. Paikkakunnan muutkin hoitoyksiköt kiinnostuivat asiasta, joten annoin heille laulukirjat kopioitaviksi ja niin aloitettiin ”Nuoruusmuistojen” musiikkiryhmien ohjaaminen muissakin

paikkakunnan hoitoyksiköissä. Kyseiset musiikkiryhmät jatkuvat paikkakunnalla edelleen.

Opinnäytetyöni alkuperäinen idea oli tutkia musiikin merkitystä hoitotyössä ikään-tyvien, heidän omaistensa sekä hoitohenkilöstön näkökulmista kotikuntani hoitoyksiköissä. Opinnäytetyöni toimeksiantajana olisi ollut kansalaisopisto. Lopetet-  
tuani yritystoiminnan vanhusten ja vammaisten asumispalvelutuottajana joulu-  
kuussa 2011, opinnäytetyöni suunnitelma muuttui. Terveysten edistämisen ylem-  
män AMK-opintoihin liittyen sain opinnäytetyön tekemiseen toimeksiannon Rova-  
niemen ammattikorkeakoulun Ikäehyt-hankkeelta, joka on käynnistynyt keväällä  
2011 ja päättyy 31.8.2013. Hankkeen tavoitteena on lappilaisten ikäihmisten hy-  
vinvoinnin, elämänlaadun ja elämänhallinnan tukeminen kehittämällä heille suun-  
nattuja palvelumalleja ja työmenetelmiä.

Myöskin opinnäytetyöni tutkimuskohde vaihtui Ikäehyt-hankkeessa mukana ole-  
viin rovaniemeläisiin hoitotyön opiskelijoihin sekä tutkimuksen näkökulma hoito-  
työn opiskelijoiden kokemuksiin musiikin merkityksestä hoitotyössä. Aiheena tämä  
on ollut todella mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Tutkimusaineiston materiaali  
koottiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa hoitotyön opiskelijat vas-  
tasivat lomakekyselyyn (Liite 3) jotka jaettiin heille 4.6.2012 pidetyssä tutkimustyön  
esittelytilaisuudessa Rovaniemen ammattikorkeakoulun auditoriossa. Lomake-  
kyselyt palautuivat tutkijalle opiskelijoiden tullessa avoimiin haastattelutilaisuuksiin,  
jotka pidettiin 11 -12.6 sekä 13.8.2012 Rovaniemen ammattikorkeakoululla, joka  
oli tutkimusprosessin toinen vaihe. Avoimet haastattelut toteutettiin 4 – 5 opiskeli-  
jan muodostamissa pienryhmissä lomakekyselyn pohjalta ja nauhoitettiin (Liite 3).

Lomakekyselyt, joita oli yhteensä 14, kävin kysymys kerrallaan läpi kirjaten ylös  
hoitotyönopiskelijoiden esiintuomia vastauksia ja ideoita kokoamalla ne yhteen  
tyhjälle vastauslomakkeelle vertailemalla vastauksia ja niissä esiin tulleita yhtäläi-  
syyksiä, kuten musiikkiryhmän toteuttamisen kiinnostavuus, helppous sekä tärke-  
ys. Tulososiossa esitetyissä tutkimustuloksissa on esitetty hoitotyön opiskelijoiden  
esittämiä vastauksia suorina lainauksina, niitä mitenkään muuttamatta.

Kolmas vaihe toteutui tutkijan analysoidessa hoitotyön opiskelijoiden tekemät Ikä-  
ehyt-hankkeeseen liittyvät kirjalliset tehtävät ikäihmisten musiikkiryhmien ohjaami-  
sesta hoitotyön käytännönharjoittelujaksoilta (Liitteet 5-7). Palautettuja tehtäviä oli  
11. Annetussa tehtävässä hoitotyön opiskelijoiden tuli arvioida musiikin käyttöä  
työmenetelmänä hoitotyössä, sen vaikuttavuutta, omia kokemuksia työmenetel-

män tarpeellisuudesta sekä musiikin käyttö työmenetelmänä liittyvän lisäkoulutuksen tarvetta. Tehtävissä esitetyt vastaukset ja ideat kirjasin edelleen tyhjälle vastauslomakkeelle tehden niistä yhteenvetoja esitettyihin tutkimustuloksiin. Tutkimuksen liittyvät eri vaiheet esiteltiin tutkimukseen osallistuville opiskelijoille Rovaniemen ammattikorkeakoulun auditoriossa Powerpoint -esityksenä 4.6.2012. Tutkimusetiikan periaatteiden mukaisesti opiskelijalla oli oikeus kieltäytyä osallistumisesta tutkimukseen (Liite 2).

Opinnäytetyön teoriapohjaa olen koonnut ikääntyvien, muistisairaiden, hoitotyön, musiikin sekä terveyden edistämisen näkökulmista. Aihealueeseen on saatavilla runsaasti materiaalia, joten tietoa aiheeseen oli helppo löytää. Osan kirjallisuudesta olen ostanut käsikirjastooni, osan hankkinut lainaamalla eri kirjastoista sekä tuostanut netistä materiaalia.

Teoriaosan keräsin kevään 2012 aikana ja saatuani oppilaitokselta tutkimusluvan ja opinnäytetyösopimuksen maaliskuussa 2012, käynnistyi varsinainen tutkimusprosessi. 4.6.2012 pidin Rovaniemen ammattikorkeakoulun auditoriossa Powerpoint -esityksenä opinnäytetyön esittelytilaisuuden hoitotyön opiskelijoille, jotka olivat toteuttaneet Ikäehyt-hankkeeseen liittyvän ikääntyvien musiikkiryhmän ohjaamisen 7.5 - 3.6.2012 välisenä aikana käytännönharjoittelujaksoillaan, Pellon, Pelkosenniemen, Pudasjärven, Rovaniemen, Sallan sekä Sodankylän hoito- ja asumispalveluyksiköissä. Esittelytilaisuudessa jaoin hoitotyönopiskelijoille lomakekyselyt, jotka he palauttivat tullessaan avoimeen haastattelutilaisuuteen 11 -12.6 sekä 13.8.2012. Avoimet haastattelut, joiden runkona käytin lomakekyselyä, toteutin kolmena eri kertana Rovaniemen ammattikorkeakoululla 4-5 hoitotyönopiskelijan ryhmissä. Nauhoitin haastattelut. Aineiston analysointivaiheessa kuunnellesani haastatteluja, kirjasin opiskelijoiden tuomia asioita lomakekyselykaavakkeelle muistini tueksi. Lomakekyselyjen analysointi ja aukikirjoittaminen toteutuivat syys - lokakuun 2012 aikana.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli helppo toteuttaa, sillä olin vuoden 2012 opintovapaalla ja vein määrätietoisesti opintojani eteenpäin. Opettajani antama selkeä ja johdonmukainen ohjaus edesauttoivat työni valmistumisessa.

Tutkimusraportin kirjoittaminen ei ole milloinkaan vain tutkimuksen vaiheiden mekaanista kirjaamista ja tulosten luettelemista. Hyvän tutkimusraportin kirjoittaminen edellyttää, että tutkijan suorittama tutkimus on yleensä onnistunut ja että hän on sisäistänyt oman tutkimusaiheensa ja osannut ratkaista luovasti tutkimusongel-

mansa sopivin tieteellisin menetelmin. Raportin kirjoittaminen edellyttää lisäksi kykyä esittää olennaiset asiat loogisesti ja luovalla tavalla kielellisesti oikein ja käyttäen tieteellisen kirjoittamisen periaatteita. (Viskari 2009, 32.)

Tutkimusselosteen laatiminen edellyttää tieteen pelisääntöjen tuntemusta, perehtyneisyyttä tutkimusalueeseen ja näin hankitun tiedon sisäistämistä, olennaisen informaation jäsentely- ja esittämiskykyä, loogista ajattelua ja perustelutaitoa, luovuutta sekä hyvää kielen ja kirjallisen esitystavan hallintaa. Kaikessa julkaisemisessa on peruseriaatteena, että lukija saadaan ymmärtämään, mistä on kysymys, ja luottamaan tutkimuksen tekijään. (Hirsjärvi ym. 2007, 234.)

Työn edistyessä olen kehittynyt oikeanlaisen tiedon hankinnassa, koska materiaalia aiheeseen liittyen on runsaasti saatavilla, joten oikean tiedon löytäminen vaatii kriittistä tiedon arviointia. Myöskin kiinnostus tutkimustyön tekemiseen, joita olen tehnyt useisiin hoitoalan opintoihin liittyen, autoivat jäsentämään työn eri vaiheita, suunnittelemaan siihen liittyvää aikataulutusta sekä luottamaan omiin voimavaroihin sekä selviytymiskeinoihin. Myöskin ymmärrys käytännön hoitotyön tutkimus- ja kehittämistyön tarpeesta terveyden edistämisen näkökulmasta on lisännyt mielenkiintoa tehdä tätä tutkimusta.

#### **5.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet**

Valmista opinnäytetyötä on tarkoitus hyödyntää Rovaniemen ammattikorkeakoulussa meneillään olevan Ikäehyt-hankkeen tuloksia arvioitaessa liittyen ikäihmisten palveluja tukevien kulttuuri- ja taidepainotteisten toimintamallien kehittämis- ja juurruttamistyössä. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää seniori- ja vanhustyön toimijoiden osaamisen vahvistamis- sekä taide – ja kulttuurisektorin osallistumisvalmiuksien kehittämistyössä sekä ikäihmisten palvelujen tuottamisessa. Kehitettäessä eri toimintamuotoja ikääntyvien hoitotyössä, voidaan löytää sosiaalista identiteettiä ja toimintakykyä vahvistavia teemoja, kuten mielekäs ja merkityksellinen elämä, elämänilo ja oppiminen.

Tämän tutkimuksen pohjalta on myös mahdollista löytää hoitotyön opintojen sisältöjen kehittämiskohteita tulevaisuudessa. Saaduista tutkimustuloksista voidaan päätellä, että hoitotyön opiskelijat kokivat musiikin merkityksen ikääntyneiden ja muistisairaiden hoitotyössä tärkeänä, mielenkiintoisena, positiivisena kokemuksena sekä helppona toteuttaa. Opiskelijoiden näkemyksen mukaan musiikkiin liittyviä

opintoja tulee tulevaisuudessa lisätä hoitotyön opintojen sisältöihin esimerkiksi viestinnän, psykiatrisen, lastenhoitotyön, orientoivien opintojen tai vapaavalintaisten opintojen yhteyteen. Musiikkiopintojen avulla hoitotyön opiskelijat saisivat tietoa musiikin terveyttä edistävästä vaikutuksista sekä siitä, miten musiikkia voidaan hoitotyössä hyödyntää.

Opiskelijoiden kokemukset musiikin merkityksestä ikääntyneiden ja muistisairaiden hoitotyössä on huomioitava tämän tutkimuksen tulosten merkitystä ja käytettävyyttä pohdittaessa. Musiikkiryhmän ohjaamiseen liittyvissä kokemuksissa korostui musiikkiryhmien ohjaamisen tärkeys, helppous sekä tarpeellisuus. Musiikin käytön mukaan ottaminen hoitotyön opintojen sisältöihin todettiin tässä tutkimuksessa hoitotyön teoriaopintoja keventäväksi sekä tulevaisuudessa hoitotyöntekijän ammattitaitoa lisääväksi.

Jatkotutkimusmahdollisuutena opinnäytetyö tarjoaa tilaisuuden tuleville hoitotyönopiskelijoille tutkia hyödynnetäänkö musiikkia hoitotyössä, miten sitä hyödynnetään ja millaisia terveyttä edistäviä vaikutuksia musiikilla on. Toisena jatkotutkimusmahdollisuutena voisi selvittää musiikin käytön vaikutuksia ikäihmisten, muistisairaiden sekä sairaalapotilaiden kuntoisuuteen ja toimintakykyyn. Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia musiikin vaikutusta hoitotyön kuormittavuuteen, työyhteisön ilmapiiriin sekä työssä jaksamiseen.



## LÄHTEET

- Ahonen, H. 1993. Musiikki sanaton kieli, musiikkiterapian perusteet. Helsinki. Oy FinnLectura Ab
- Alasuutari, P. 2007 Laadullinen tutkimus. 6.painos. Tampere. Vastapaino.
- Alhainen, K. - Erkinjuntti, T. ym. 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna. Duodecim.
- Anttila, K. - Hirvelä, M. ym. 2004. Sairaanhoidon ja huolenpito. Porvoo. WSOY.
- Anttila, K. - Kaila-Mattila, T. 2002. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki. WSOY.
- Bojner – Horwitz, E. – Bojner, G. 2007. Mielihyvää musiikista. Suom. Salonen, S. Alkuperäinen teos *Må bättre med music* 2005. Helsinki. WSOY.
- Bowling, A. 1997. Measuring health a review of quality of life measurement scales. Open University Press. Buckingham.
- Bowling, A. 2001. Measuring disease, 2.painos. Open University Press. Buckingham.
- Bowling, A., Gabriel, Z. & comp. 2003. 'Let's ask them a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. International Journal of Ageing and Human Development.
- Eloniemi – Sulkava, U. – Sormunen, S.- Topo, P. 2008. Dementia on erityiskysymys. Teoksessa: Sormunen, S. – Topi, P.(toim.) Laadukkaat demenssi- ja muistipalvelut opas kunnille. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 74.
- Erkinjuntti, T. - Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Helsinki. WSOY.
- Erkkilä, J. 2007. Musiikkiterapia. Teoksessa Karttunen, L., Niemi, J. & Pasternac, A. (toim.) Taide ja taudit. Tutkimusretkiä sairauden ja kulttuurin kosketuspinnilla. Tampere. University Press. 141.
- Eskola, J. – Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 1998. Tampere. Vastapaino.
- Eskola, J. - Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere. Vastapaino.
- Hakonen, S., - Lundahl, R. - Suomi, A. 2007. Taide ja kulttuuri – innovaatioita seniori – ja vanhustyöhön. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. – Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva. PS-kustannus. 25.
- Hambleton, P. - Keeling, S. - McKenzie, M. 2008. Quality of life is...: The views of older recipients of low-level home support. Social Journal on New Zealand.
- Haverinen, H. 2012. Virkistysversion musiikkitoiminnalla hyvinvointia ikäihmisille. Hoivapalvelut 3/2012. 14-15
- Heikkinen, E. – Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

- Heimonen, S-L. - Voutilainen, P. 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Hervonen, H. - Lääperi, R. T. 2001. Muisti pettää – jättääkö järki. Helsinki. Tammi.
- Hirsjärvi, S. - Remes, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino OY.
- Hoikka-Ahti, R.2012. Musiikin harrastaminen on itsehoitoa, professori Kimmo Lehtosen tutkimus. Osoitteessa [www.kirjastot.fi/FI/kirjallisuus/haastatteluja/lehtonen](http://www.kirjastot.fi/FI/kirjallisuus/haastatteluja/lehtonen). 21.8.2012.1.
- Hyvärinen, H. 2011. Musiikki kuntouttaa aivoja. Väitöstutkimus. Sairaanhoidajalehti 5/2011, 46.
- Jukkola, R. 2003. Musiikin käyttö. Teoksessa Marin, Marjatta - Hakonen, Sinikka. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä. PS-kustannus.173.
- Karlsen, B.1997. Hospital nurses` perceptions of patient teaching. Scandinavian Journal of Caring Sciences 11 (2).
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. - Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökumia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä. PS-kustannus.79.
- Korhonen, A. Pölkki, T. 2011. Musiikkia voidaan käyttää sairaalassa potilaan kivun ja ahdistuksen hoidossa. Hoitotyön tutkimussäätiö. JBI-suositus. Osoitteessa [www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au).15.10.2012.
- Kyngäs, H. Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Oulu. Oulun yliopisto.Hoitotieteen laitos.
- Lehikoinen, K. 1973. Parantava musiikki. Johdatus musiikkiterapian peruskysymyksiin. Helsinki. Musiikki Fazer.
- Lehikoinen, P. 1998. The Physioacoustic Method. Musiikkikasvatus. Finnish Journal of Music Education.
- Lehtonen, K.1989. Musiikki terveyden edistäjänä. Juva. WSOY.
- Leino - Kilpi, H. - Välimäki,M.2008. Etiikka hoitotyössä. Oppimateriaalit Oy.WSOY.
- Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki. International Methelp Ky.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Kustannusyhtiö. Helsinki. Tammi.
- Määttänen, P. 2005. Merkitykset musiikissa. Pragmatismien näkökulma. Teoksessa Torvinen, J. – Padilla, A. (toim.) Musiikin filosofia ja estetiikka. Kirjoituksia taiteen ja populaarin merkityksestä. Helsinki. Yliopistopaino.237.

- Numminen, A. 2005. Laulutaidottomasta kehittyväksi laulajaksi. Tutkimus aikuisten laulutaidon lukoista ja niiden aukaisemisesta. Sibelius-Akatemia. DocMusyksikkö.
- Ottawan asiakirja terveyden edistämisestä. 1986. Poliitiikan asiakirjat. WHO / Europe.
- Parjanne, M-L. 2004. Riittävätkö varat dementoituvien ihmisten hoitoon? Teoksessa Heimonen, S. – Tervonen, S. (toim.) Muistihäiriö- ja dementia-työn palapeli. Helsinki. Edita.26.
- Philips, LD. 1999. Patient education. Understanding the process to maximize time and outcomes. Journal of Intravenous Nursing 22 (1).
- Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.
- Pihlainen, V. 2001. Musiikkiterapian pro gradu-tutkielma, Musiikin ja musiikkiterapian mahdollisuus aktivoida ja ylläpitää vielä jäljellä olevan puheen tuottamista ja nonverbaalia viestintää vaikeasta dementiaa sairastavalla pitkäaikaisvuodepotilaalla. Jyväskylä. Musiikkiteorian laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Piri, E. - Palosaari, M. - Kivikoski T. Nummela, I. – Lindfors, H. 2012. Muistisairaana messu – virikkeitä jumalanpalveluselämään muistisairaiden ihmisten kanssa. Kirkkohallitus. Helsinki. Erweko.
- Punkanen, M. 2011. Musiikkiterapiasta iso apu masennuksen hoidossa. Väitöstudium. Jyväskylän yliopisto. Osoitteessa [http://www.jyu.fi/ajankoh- taista/arkisto/2011/04/tiedote\\_1-3\\_21.3.2012](http://www.jyu.fi/ajankoh- taista/arkisto/2011/04/tiedote_1-3_21.3.2012). 1-2.52.
- Punkanen, T. - Eloranta, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki. Tammi
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Opinto-opas 2011-2012. Rovaniemen ammatti- korkeakoulu. Rovaniemi.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu. 2011. Osoitteessa [http://some.lappi.fi/blogs/ ikaehyt/hankkeen\\_esittely/10.9.2012](http://some.lappi.fi/blogs/ ikaehyt/hankkeen_esittely/10.9.2012).
- Saarenheimo, M. 2012. Muistaakseni laulan. Vanhustyö 1 / 2012, 18 -19.
- Sariola, Y. 2004. Musiikin teologian peruskysymyksiä. Musiikkiterapia 1.
- Scherer, K. - Zentner, M: 2001. Emotional effects on music, production rules. Music and emotion, theory and research, Juslin, P. Sloboda, J. (toim.) New York. Oxford University Press.43.
- Shigeta, M. - Homma, A. 2007. Alzheimer`s Disease. Edited by Blackburn. James, A. – Dulmus, C N. Handbook on gerontology. Evidence-based approaches to theory, practice, and policy. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

- Soohbany, MS. 1999. Counselling as part of the nursing fabric: where is the evidence? A phenomenological study using "reflection on actions" as a tool for framing the "lived counseling experiences on nurses". Nurse Education Today.
- Sulkava, R. - Viramo, P. 2001. Dementiaa aiheuttavat sairaudet. Teoksessa Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen; Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Osoitteessa <http://www.dementiahoitoyhdistys.fi>. 4.11.2012.
- Sulkava, R. 2003. Neurologiset sairaudet. Hämeenlinna. Duodecim.
- Sulkava, S. – Eloniemi – Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Helsinki. Edita.
- Topo, P. - Sormunen, S. - Saarikalle, K. - Räikkönen, O. - Eloniemi – Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Vaajakoski. Gummerus ja Stakes.
- Trehub, S. - Trainor, L. 2001. Listening strategies of infancy: the roots on music and language development. Teoksessa McAdams, Stephen – Bigand, Emmanuel (ed.): Thinking in Sound, the Cognitive Psychology of Human Audition. Oxford University Press. Great Britain.
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.
- Tuomi, J. - Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.
- Viramo, P. - Sulkava, R. 2002. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Hämeenlinna. Karisto.
- Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet – opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere. Tampereen yliopisto. Kasvustieteen laitos.
- Vuoskoski, J. 2012. Musiikin herättämät tunteet ovat yksilöllisiä. Väitöstutkimus. Jyväskylän yliopisto. <http://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2012/03.1-2>. 21.3.2012. 1-2. 49.
- WHO. 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion.

## LITTEET

Opinnäytetyösopimus  
Tutkimustiedote  
Lomakekysely  
Ikähyt-hankkeen tehtävänanto  
Arviointikaavake

Liite 1  
Liite 2  
Liitteet 3-4  
Liitteet 5-6  
Liite 7

## Liite I Opinnäytetyösopimus

## Opinnäytetyön aihe

Opiskelijan etu- ja sukunimi *Miira Koskela* Opiskelijan numero *1200170* Puhelin *040 5740660*  
 Osoite *Meijrinmäki 28 95610 Kainuunylä* Sähköposti *miira.koskela@pohjanne.int.fi*  
 Koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto *YAMK Terveyden edistämisen koulutusohjelma*

Yrityksen/Työyhteisön nimi *Rovaniemen ammattikorkeakoulu*

Nimi *RAJA TUOVINEN / IKÄLÄYV- POROKATO 35 96400 ROVANIEMI* Osoite  
 Puhelin *040 798 5648* Sähköposti *raja.tuovinen@ramk.fi*

Opinnäytetyöstä aiheutuvien kustannusten korvaaminen opinnäytetyön tekijälle (mitä, miten):  
 —

Mahdollinen korvaus RAMKille (mitä, miten):  
 —

Opinnäytetyön tavoite ja tavoiteltava hyöty:

Nimi *Seppänen Raija* Osoite *POROKATO 35, 96400 ROVA*  
 Puhelin *020 798 5648* Sähköposti *raja.seppanen@ramk.fi*

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, nämä sijoitetaan varsinaisesta työstä erilliseen tausta-aineistoon. Tämä tausta-aineisto jää toimeksiantajalle. Tausta-aineistoa säilytetään RAMKin koulutusohjelmassa 6 kk opinnäytetyön arvioinnista, minkä jälkeen se tuhoetaan, ellei toimeksiantajan kanssa ole muuta sovittu. Tekijänoikeuksista on sovittava kirjallisesti erikseen.

Kyllä  opinnäytetyö sisältää luottamuksellista tietoa

Opinnäytetyön toimeksiantajana pyydän, että seuraavassa perusteltu ja tarkennettu opinnäytetyön tausta-aineisto käsitellään luottamuksellisenä, eikä sitä julkaista valmiissa opinnäytetyössä.

Paikka ja aika

*Rovaniemi 21.2.2012*

*Raija Seppänen*  
 Työn toimeksiantajan edustaja

*Miira Koskela*  
 Opiskelija

*Rovaniemi 22.3.2012*

*Raija Seppänen*  
 RAMKin koulutusohjelman edustaja /  
 ohjaava opettaja

## ARVOISA HOITOTYÖNOPISEKELIJA

Opiskelen Rovaniemen ammattikorkeakoulussa Terveiden edistämisen koulutusohjelmassa ylempää AMK-tutkintoa. Opiskeluuni liittyen teen opinnäytetyön aiheesta ”Musiikki terveyden edistäjänä ikääntyvien ja muistisairaiden hoitotyössä”.

Opinnäytetyö on osa Rovaniemen ammattikorkeakoulussa meneillään olevaa Ikäehyt-hanketta. Hanke on käynnistynyt keväällä 2011. Hankkeen tavoitteena on lappilaisten ikäihmisten hyvinvoinnin, elämänlaadun ja elämänhallinnan tukeminen kehittämällä heille suunnattuja palvelumalleja ja työmenetelmiä. Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Rovaniemen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää Teidän hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia musiikkiryhmien ohjaamisesta kliinisen hoitotyön käytännönharjoittelujaksoilla sekä musiikin käytöstä kliinisen hoitotyön perusopintojen opinnoissa keväällä 2012. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, millaisia musiikkiryhmien ohjaamiseen valmentavia opintoja hoitotyön koulutukseen tulee kehittää.

Pyydän Sinua vastaamaan ohessa olevaan lomakekyselyyn. Kysymyksiä on yksitoista, joista 1 on vaihtoehtokysymys, kysymykset 2-11 ovat avoimia kysymyksiä. Pyydän Sinua vastaamaan 11.6.2012 mennessä, jolloin tulen keräämään vastauslomakkeet takaisin. Vastaa lomakekyselyyn omalla nimelläsi, jotta tutkimustulosten sekä tekemäsi kliinisen hoitotyön käytännönharjoittelujakson kirjallisen tuotoksen analysoinnin tulosten luotettavuus toteutuu. Tutkimusmateriaalit käsitellään anonyymeinä. Tutkimustulosten valmistuttua tutkimusaineisto tullaan hävittämään asianmukaisella tavalla.

Tutkimusmateriaali kerätään kolmessa vaiheessa

1. Vaiheen toteutan lomakekyselynä. Lomakekyselyt jaetaan Teille hoitotyön opiskelijoille 4.6.2012 klo 10.00 alkavassa tutkimustyön esittelytilaisuudessa Rovaniemen ammattikorkeakoulun auditoriossa
2. Vaiheessa nauhoitan avoimet pienryhmähaastattelut, jotka toteutan lomakekyselyn pohjalta 11-12.6.2012 Rovaniemen ammattikorkeakoululla (luokka ilmoitetaan myöhemmin). Pohdi keskustelutilannetta varten, **mihin hoitotyön yhteiseen ja suuntautumisesi kompetenssiin musiikin käyttö hoitotyössä liittyy.**
3. Vaiheessa analysoin ikääntyneiden musiikkiryhmien ohjaamisen kirjalliset tuotoksenne kesän 2012 aikana.

Osallistumisesi tutkimukseen on vapaaehtoista, mutta erittäin tärkeää hoitotyön koulutuksen kehittämiseksi.

Lämmin Kiitos yhteistyöstä!

Mirja Koskela 702SY12  
Terveiden edistämisen YAMK-opiskelija

# KYSELY ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULUN HOITOTYÖN OPISKELIJOILLE

## MUSIIKKI TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ IKÄÄNTYVIEN JA MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ

Pyydän vastaamaan seuraaviin kysymyksiin joko rengastamalla sopiva vaihtoehto sekä kirjoittamaan vastauksesi sille varattuun tilaan.

1 Sukupuoli

nainen

mies

2. Ikä \_\_\_\_\_

3. Hoitotyön opintojen aloittamisaika \_\_\_\_\_

4. Kliinisen hoitotyön perustaitojen harjoittelupaikka \_\_\_\_\_

5. Kerro, miten osallistuit ko. käytännönharjoittelussa ikääntyneiden musiikkiryhmän ohjaamiseen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Kerro, miten koit ikääntyneiden musiikkiryhmän ohjaamisen ko. käytännönharjoittelun yhteydessä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Kuvaile, miten musiikkiryhmä mielestäsi toteutui ko. käytännönharjoittelun yhteydessä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



8. Kuvaile, miten olet kokenut musiikin käytön yleensä hoitotyön opinnoissa lukuvuonna 2011 – 2012 opintojesi ensimmäisenä vuotena? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

9. Kerro, mitä haasteita ikääntyneiden musiikkiryhmän ohjaamiseen liittyi ko. käytännönharjoittelun yhteydessä? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

10. Kerro, mitä haasteita ikääntyneiden musiikkiryhmän ohjaamiseen liittyi yleensä hoitotyön opintojen yhteydessä? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

11. Kerro, millaisia musiikin käyttöideoita toivot hoitotyön opintoihin? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Vastauspäivä \_\_\_\_\_

Lämmin Kiitos vastaamisesta!

**IKÄEHYT/ IKÄIHMISTEN ELÄMÄNHALLINNAN JA HYVINVOINNIN TUKEMINEN 1.3.2011 – 31.8.2013/RAMK:n työpaketti: ”Kuntoutus, taide ja kulttuuri seniori- ja vanhustyössä”**

Opettajatuutori Susanna Kantola Opintojakso: 702H29A Kliinisen hoitotyön perustaitojen harjoittelu (15 op), tk vuodeosastoharjoittelu (5,5 op), Harjoittelun ohjaavat opettajat: Susanna Kantola ja Johanna Rintala

*Teema ”Musiikki ikääntyneiden hoitotyössä”, harjoitteluun liittyvä tehtävä 1 op. suunnittelu +arviointi, toteutus sisältyy harjoittelun opintopisteisiin.*

- Suunnittelun voi tehdä ryhmätöinä samoin toteutuksen. Pyritään kuitenkin yksilötoteutukseen.
- Tehtävänäsi on tutustua Ikäehyt –hankesuunnitelmaan kokonaisuutena ja erityisesti kohtaan 5.4. Rovaniemen ammattikorkeakoulun vastuulla oleva työpaketti: Kuntoutus, taide ja kulttuuri seniori- ja vanhustyössä (s. 34). Näin saat käsityksen koko hankkeesta ja tehtävääsi liittyvän taustan. Tutustu myös Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - ehdotukseen toimintaohjelmaksi 2010–2014. Ohjelmasta saat taustaa tehtävällesi ja tietoa taiteen ja kulttuurin merkityksestä ikääntyneelle. Huomioi myös sen käyttökelpoinen lähdeluettelo.
- Mieti, kuinka hyödyntäisit musiikkia työmenetelmänä opintojaksoon liittyvässä harjoittelussa. Voit suunnitella esim. musiikkiin liittyvän tuokion, jota toteutat jollekin potilaalle/potilasryhmälle. Voit myös miettiä, kuinka käytät musiikkia päivittäisten hoitotoimintojen ohessa (esim. peseytyminen, ruokailu, lepääminen). *Toivottavaa on, että musiikin käyttö työmenetelmänä toteutuu helposti hoitotyön arjessa ja se on myös juurrutettavissa hoitotyöhön.*
- Suunnitelmasi liitetään Ikäehyt –hankkeen raportointiin ja arvioinnista tehdään yhteenveto käytettäväksi Ikäehyt –hankkeessa ja mahdollisesti hoitotyön koulutuksen kehittämisessä.

Tee lyhyt (2 -3 sivua) **kirjallinen suunnitelma** (Word) taustoineen käyttämästäsi työmenetelmästä, jota toteutat Kliinisen hoitotyön perustaitojen harjoittelu –opintojaksolla. Suunnitelmassa tulee näkyä

- suunnitelman tekijöiden nimi/nimet, ryhmätunnus
- taustatietoa aiheesta (käytä liitteenä olevia, mutta etsi myös juuri aiheeseesi sopivia lähteitä)
- perustelut, miksi valitsit työmenetelmän, millaisille potilaille/potilaalle
- suunnitelma toteutuksesta (miten toteutat työmenetelmää harjoittelupaikassasi)
- arviointi työmenetelmän hyödyllisyydestä ja toimivuudesta (kts. valmis arviointikaavake) harjoittelujakson päätyttyä .

Lähteet

Ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen -hankesuunnitelma  
Lapin korkeakoulujen innovaatio-ohjelman Hyvinvoinnin Lappi -osahankkeen suunnitelma vuosille 2011–2013

Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014.  
OM:n julkaisuja 2010:1

**Arviointikaavake**

IKÄEHYTY/ IKÄIHMISTEN ELÄMÄNHALLINNAN JA HYVINVOINNIN TUKEMINEN 1.3.2011 – 31.8.2013  
Työpaketti: ”Kuntoutus, taide ja kulttuuri seniori- ja vanhustyössä”

Opettajatutor Susanna Kantola Opintopaketti: 702H29A Kliinisen hoitotyön perustaitojen harjoittelu (15 op.), tk vuodeosastoharjoittelu (5,5 op.)

*Teema ”Musiikki ikääntyneiden hoitotyössä”*

**Vastaa lyhyesti seuraaviin kysymyksiin harjoittelujaksosi loputtua.** Mikäli teit ryhmätyötä – koko ryhmä voi antaa palautteen samalle kaavakkeelle. Arvioi (potilaat, omaiset) ja haastattele tarvittaessa (henkilökunta). Liitä tekemäsi suunnitelma arvioinnin yhteyteen.

1. Miten toimiva käyttämäsi työmenetelmä oli? Mitä muutosehdotuksia tekisit suunnitelmaasi kokemuksesi perusteella?

---

---

---

---

---

---

---

2. Millaisia vaikutuksia työmenetelmälläsi oli? Havainnot potilaista? Henkilökunnan/omaisten kokemana?

---

---

---

---

---

---

---

3. Kokemuksesi työmenetelmän tarpeellisuudesta harjoittelupaikassasi?

---

---

---

---

---

---

---

4. Tarvitsetko lisäkoulutusta työmenetelmän käytössä?

---

---

---

---

---

---

---