

Musiikkia, tanssia ja elämyksiä

Vinha musiikki- ja liiketuokio vanhusten interaktiivisena virkistystoimintana

Siina Toimela
Ellinoora Tuuna

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015
Kulttuuriala
Musiikin koulutusohjelma

Tekijä(t) Toimela, Siina Tuuna, Ellinoora	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 30.11.2015
	Sivumäärä 63	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Musiikkia, tanssia ja elämyksiä Vinha musiikki- ja liiketuokio vanhusten interaktiivisena virkistystoimintana		
Tutkinto-ohjelma Musiikin koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Leena Pantsu		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana, joka kohdistui vanhusten musiikillisen virkistystoiminnan kehittämiseen passiivisesta katselemisesta ja kuuntelemisesta vanhuksia aktivoivampaan suuntaan. Tavoitteena oli myös kehittää mahdollisuuksia säännöllisen virkistystoiminnan järjestämiseen pienillä kustannuksilla. Laadullisen tutkimuksen työtapoja hyödyntäen tutkittiin vanhusten interaktiiviseen musiikki- ja liiketuokioon sopivia työtapoja, näiden työtapojen siirrettävyyttä musiikin ammattilaisilta vanhustenhoitohenkilöstön käyttöön sekä tuokioiden vaikutuksia vanhuksiin.</p> <p>Opinnäytetyön käytännön osuus toteutettiin suunnittelemalla ja ohjaamalla Vinha-tuokioiksi nimettyjä interaktiivisia musiikki- ja liiketuokioita vanhustenhoitolaitoksissa eri puolilla Suomea vuosina 2013–2015. Tuokiot kestivät 45 minuuttia ja niitä pidettiin samalla osastolla vähintään viiden viikon ajan kerran tai kaksi viikossa. Useammalla osastolla työskenneltiin kolmena vuonna. Osallistujat olivat iältään 75–100-vuotiaita ja osallistujamäärä vaihteli ryhmästä riippuen 8–25 henkilön välillä. Tuokioihin osallistuneiden vanhusten vaihteleva toimintakyky pyrittiin huomioimaan tuokioiden kehittämisessä.</p> <p>Tuokioita havainnoitiin, videoitiin ja niistä pidettiin havaintopäiväkirjaa. Tuokion vaikutuksia ja työtapojen sopivuutta selvitettiin lisäksi hoitohenkilöstölle tehdyn kyselyn sekä vanhuksilta, hoitohenkilöstöltä ja omaisilta kerätyn suullisen palautteen avulla. Kehittämistoiminnan tuotoksena koottiin hoitohenkilöstön käyttöön Vinha-materiaalipaketti, joka sisältää ohjevihkon ja äänitteen.</p> <p>Aineiston analyysin perusteella Vinha-tuokioiden vaikutukset vanhuksiin näkyivät tuokion aikana mm. vireystason, aktiivisuuden ja mielialan nousuna sekä jopa puhumattomien ja muistisairaiden vanhusten kykeneväisyytenä laulamiseen ja sanojen muistamiseen. Vanhuksille tutun musiikin huomattiin herättävän vahvoja tunteita ja palauttavan vanhuksille muistoja mieleen. Osa vastanneista oli huomannut tuokioiden vaikuttavan positiivisesti hoitajien ja asukkaiden väliseen vuorovaikutukseen ja jopa hoitajien työssä jaksamiseen.</p> <p>Tutkimuksen perusteella Vinha-tuokio toimii vanhuksia aktivoivana virkistystoimintana ja lähes kaikki Vinha-tuokion työtavat olivat siirrettävissä hoitohenkilöstön käyttöön. Materiaaliin perehdytyksen myötä Vinha-materiaalipaketti voisi mahdollistaa säännöllisen interaktiivisen virkistystoiminnan vanhainkodeissa pienillä kustannuksilla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) vanhuus, ikääntyminen, vanhuksat, vanhustyö, virkistystoiminta, interaktiivisuus, soveltava taide, musiikki- ja liiketuokio, tutkimuksellinen kehittämistoiminta		
Muut tiedot Liitteenä materiaalipaketti (salainen)		

Author(s) Toimela, Siina Tuuna, Ellinoora	Type of publication Bachelor's thesis	Date 30.11.2015 Language of publication: Finnish
	Number of pages 63	Permission for web publication: x
Title of publication Music, dance and enjoyment The Vinha music and motion lessons in interactive recreation for elderly		
Degree programme Degree Programme in Music, specialization in Early Childhood Music Education		
Supervisor(s) Pantsu, Leena		
Assigned by		
Abstract <p>The thesis was implemented as development research, and the aim was to develop the passive, recreational music services of the elderly into something that would be more activating. The goal was also to improve the possibilities to arrange regular recreational music activities with low costs. Qualitative research methods were applied to examine suitable methods for interactive recreation including music and motion for the elderly. Moreover, the thesis examined which of those methods were possible to use by elderly care workers without musical skills and how the recreation influenced the elderly.</p> <p>The practical part of the thesis took place by organising so called Vinha music and motion lessons in institutions of elderly care in several regions of Finland during 2013–2015. The length of one lesson was 45 minutes, and they were held at least for five weeks once or twice a week. In most of the places the activities were arranged over a period of three years. The participants were aged between 75 and 100, and their number in the lessons varied between 8 and 25. The participants' varying ability to function was taken into account in the planning and implementation of the lessons.</p> <p>The music and motion lessons and their influence on the elderly were examined and analysed by using observation, videotaping, a survey addressed to the elderly care workers who had been participating in the lessons and by collecting some verbal feedback from the participating elderly. A materials package containing instructions for the music and motion activities and a cd recording was compiled as a product of the development work.</p> <p>The analysis revealed that the Vinha music and motion lessons had influenced the elderly, for example, by increasing their vitality and activity and improving their mood. The music gave rise to many memories and feelings, and some elderly who had lost their ability to speak could remember the song lyrics and sing along. Some of the elderly care workers had noticed positive influences in the interaction between the elderly and the care workers as well as in their own coping with their work.</p> <p>According to the study, Vinha music and motion lessons are a practical recreation activity for the elderly. Almost all the methods of Vinha lessons were transferable also for the use of elderly care workers. Once the staff have been introduced to the materials, they could be an affordable solution for regular interactive music recreation of the elderly.</p>		
Keywords (subjects) old age, aging, senior citizens, work with the elderly, recreation, interactivity, applied arts, music and motion lesson, development research		
Miscellaneous Appendix: The materials package (confidential)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Tutkimusmenetelmät ja tiedonhankinta	6
3	Vanhuus	10
	3.1 Vanhuuden määrittelyä.....	10
	3.2 Vanhuuden tuomat rajoitteet	11
	3.3 Vanhusten laadukas hoitotyö.....	14
	3.4 Virkistystoiminta vanhustyössä.....	15
4	Musiikki hoidon välineenä	16
	4.1 Musiikin merkitys ihmiselle	17
	4.2 Musiikin terveydelliset ja terapeuttiset vaikutukset.....	17
	4.3 Musiikki liikkumisen motivoijana	18
	4.4 Tutkimuksia musiikin käytöstä hoitotyössä	19
	4.4.1 Musiikki muistisairaiden hoidossa.....	19
	4.4.2 Musiikki aivoinfarktipotilaiden hoidossa.....	20
5	Vinha – ja vanha iloitsee!	22
	5.1 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteet ja kysymykset.....	22
	5.2 Vinha-tuokio – ideasta käytäntöön	23
	5.2.1 Tuokion rakenne ja työtavat.....	24
	5.3 Aineiston keruu	32
	5.4 Tulokset	35
	5.4.1 Tuokion ja työtapojen tarkastelua.....	36
	5.4.2 Tuokioiden vaikutusten tarkastelua	39
	5.4.3 Suullista palautetta tuokioihin osallistuneilta vanhuksilta.....	42
	5.5 Vinha-materiaalipaketin kokoaminen.....	43
	5.5.1 Materiaalipaketin suunnittelu ja toteutus	44
6	Pohdinta.....	50
	6.1 Tavoitteista ja tuloksista.....	50

6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	51
6.3	Rajoitteet ja haasteet	52
6.4	Omia kokemuksia ja hyödyntäminen tulevaisuudessa	54
	Lähteet	56
	Liitteet.....	59
	Liite 1 Kysely hoitohenkilöstölle musiikki- ja liiketuokioista (kesä 2014).....	59
	Liite 2 Kysely hoitohenkilöstölle musiikki- ja liiketuokioista (kesä 2015).....	61

1 Johdanto

Taiteen ja kulttuurin käyttö hyvinvointia edistävänä ja tukevana hoitomenetelmänä tulee tulevaisuudessa lisääntymään, etenkin suurten ikäluokkien tullessa vanhuspalveluiden käyttäjiksi. Vanhustyön ammattilaiset tulevat tarvitsemaan koulutusta ja keinoja vanhusten taidetoimintaan aktivoimiseen ja vanhusten omien luovien voimavarojen käynnistämiseen. Vanhukset saavat luovan taidetoiminnan kautta mahdollisuuden kokea arvostusta, osallisuutta, elämisen merkityksellisyyttä ja yhteisöllistä aktiivisuutta. Täten taide voi olla merkittävässä osassa elämän laadun ja merkityksen lisäämisessä ihmisen yhä pitenevässä elämässä. (Hohental-Antin 2006, 15–16.)

Kokoonpanomme Vinha on suunnitellut ja ohjannut vanhusten interaktiivisia musiikki- ja liiketuokioita hoivakotien ja palvelutalojen asukkaille vuodesta 2013 alkaen. Vinhaan kuuluu kaksi musiikkipedagogiopiskelijää, Siina Toimela ja Ellinoora Tuuna, sekä tanssinopettaja (AMK) Sini Vainio.

Idea tuokioihin lähti hyvin henkilökohtaiselta pohjalta, kun Ellinoora, toinen opinnäytetyön tekijöistä, huomasi musiikin olevan keino saada kommunikaatioyhteys isoäitiinsä, joka on kahden aivoinfarktin myötä menettänyt puhekykynsä lähes täysin. Normaalissa puheessa sanat ovat hukassa, mutta lähes kaikki vanhat tutut laulut hän pystyy laulamaan selkeästi, kun joku laulaa mukana. Hän reagoi laulamiseen ja musiikin kuulemiseen myös kehollaan. Pääosin vuoteen omana olevana hän ilmaisee musiikin rytmiä tanssittaen kättään ilmassa tai lyöden sillä rytmiä ja liikuttamalla kehoaan puolelta toiselle. Laulaminen selkeästi piristää häntä ja lauluhetken jälkeen myös muu kommunikointi helpottuu; hän saattaa yllättäen sanoa yksinkertaisen, kokonaisen ja järkevän lauseen spontaanisti. Tästä vaikuttuneena Ellinoora ryhtyi miettimään keinoja musiikillisen ammattitaitonsa hyödyntämiseen myös vanhusten parissa. Hän pyysi Siinaa ja Siniä mukaan kehittämään vanhuksia aktivoivaa virkistystoimintaa. Näin syntyi työryhmä, joka nimettiin Vinhaksi. Opinnäytetyön myötä nimesimme Vinhan pitämät musiikki- ja liiketuokiot Vinha-tuokioiksi.

Vinha-tuokio on vuorovaikutuksellinen ja interaktiivinen musiikki- ja liiketuokio laitoshoidon tai palveluasumisen piirissä oleville vanhuksille. Vanhuksille tarjottava musiikillinen virkistystoiminta laitoksissa on hyvin usein jonkinlainen musiikkiesitys.

Vinha-tuokioiden avulla haluamme kehittää vanhusten virkistystoimintaa passiivisesta katselemisesta ja kuuntelemisesta vuorovaikutuksellisempaan ja osallistavampaan suuntaan.

Olemme työskennelleet eripituisia jaksoja hoivakodeissa, palvelukodeissa ja päiväkeskuksissa ympäri Suomea. Joissakin olemme käyneet jo kolmen vuoden ajan joka kesä noin seitsemän viikon jaksoissa, joissakin vain muutaman kerran samalla osastolla. Olemme huomanneet, että Vinha-tuokioiden hyödyt näkyvät parhaiten säännöllisessä, pitkäaikaisessa toiminnassa. Tekemämme kyselyn perusteella myös hoitohenkilöstön yleinen toive on, että toiminta olisi viikoittaista ympäri vuoden. Kustannussyistä on kuitenkin mahdotonta, että hoivakodit työllistäisivät Vinhan vakituisesti.

Toteutimme opinnäytetyön tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Teorian, keräämämme aineiston ja omien käytännön kokemusten pohjalta tutkimme vanhusten interaktiiviseen musiikki- ja liiketuokioon sopivia työ- ja toimintatapoja, näiden siirrettävyyttä musiikin ammattilaisilta vanhustenhoitohenkilöstön käyttöön sekä tuokioiden vaikutuksia vanhuksiin. Kehittämistyön tuotoksena kokosimme Vinha-tuokioihin perustuvan materiaalipaketin, jonka avulla hoitohenkilöstö pystyy itse pitämään Vinha-tuokioita. Materiaalipakettiin sisältyy monipuolisia musiikki- ja liikeaktiviteetteja sisältävä ohjevihko sekä musiikkiäänite. Tavoittelemme sitä, että materiaalipaketin käyttöönoton myötä musiikkia ja liikuntaa yhdistävästä virkistystoiminnasta tulisi osa hoivakotien arkea ilman suuria kustannuksia. Materiaalipaketti liitetään opinnäytetyön tausta-aineistoon salaisena. Aiomme lähitulevaisuudessa suunnitella ja toteuttaa materiaalipakettiin perehdyttävän koulutuksen hoitohenkilöstölle, eikä olisi järkevää julkaista tuotetta ilmaiseksi internetissä.

Suurimmalla osalla Vinha-tuokioon osallistuneista vanhuksista esiintyy ikääntymisen myötä tulleita sairauksia tai toimintakyvyn heikkenemistä. Nämä seikat tulee luonnollisesti ottaa huomioon tuokion suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyömme teoriaosuudessa kerromme tuokion suunnittelun ja toteutuksen kannalta oleellisimmista vanhuusiän sairauksista ja toimintakyvyn muutoksista. Lisäksi käsittelemme vanhuutta yleisesti sekä vanhusten hoitotyötä ja virkistystoimintaa. Koska tutkimme Vinha-tuokion vaikutuksia vanhuksiin, haemme vertailupohjaksi tutkimustietoa musiikin käytöstä hoitotyössä, erityisesti muistisairaiden ja aivoinfarktipotilaiden hoidossa.

Käytämme tässä opinnäytetyössä termiä *Vinha-tuokio*, jolla tarkoitamme suunnittelemiamme ja toteuttamiamme vanhusten interaktiivisia musiikki- ja liiketuokioita. Toisinaan lyhennämme termin pelkäksi *tuokioksi*. Tuokion työtapoja tutkiessa tarkoitamme *työtavoilla* pääasiassa konkreettisia osa-alueita, joista tuokio koostuu, kuten yhteislaulua, kehon lämmittelyä ja musiikkiliikuntaa, mutta sisällytämme samaan kysymykseen myös tuokion rakenteen, keston ja muiden järjestelykysymysten arviointia. *Aktiviteetilla* tarkoitamme jonkin työtavan sisällä olevaa yksittäistä toimintoa tai harjoitusta. Musiikkiliikuntaan kuuluvan luovan liikkumisen aktiviteetteja ovat esimerkiksi ”Kehonosa johtaa” ja ”Mielikuvia musiikista”. Tuokioihin osallistuneita vanhuksia kutsumme asiayhteydestä riippuen *vanhuksiksi*, *osallistujiksi* tai *asukkaiksi*. *Vanhus*-termiä käytämme myös opinnäytetyön teoriaosiossa ja yleisesti vanhuksista kirjoittaessa. *Vuodepotilaiksi* kutsumme vanhuksia, jotka viettävät suurimman osan vuorokaudesta vuoteessa sairauden tai heikon toimintakyvyn vuoksi. *Hoitohenkilöstöllä* ja *hoitajilla* tarkoitamme hoivakodeissa, palvelutaloissa ja päiväkeskuksissa työskenteleviä vanhustyöntekijöitä. Olemme pitäneet tuokioita niin hoivakodeissa, palvelutaloissa kuin päiväkeskuksissakin, mutta kirjoittamisen helpottamiseksi käytämme pääasiallisesti sanaa *hoivakoti* kaikista näistä laitoksista, sillä ne ovat olleet yleisin kohteemme.

Musiikilla on useiden tutkimusten mukaan ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta hyviä ja jopa terapeuttisia vaikutuksia, joita hyödynnetään muun muassa musiikkiterapiassa. Vinha-tuokioita ohjatessamme emme toimi musiikkiterapeuteina, vaan musiikki- ja tanssipedagogeina hyödyntäen musiikin ja tanssin positiivisia vaikutuksia työssämme.

Näiden kolmen vuoden aikana Vinha-tuokioiden ohjaajina olemme saaneet konkreettisesti huomata, mikä voima musiikilla ja tanssilla voi olla. Musiikki ja tanssi ovat vahvoja elementtejä vanhusten vuorovaikutuksellisessa virkistystoiminnassa. Ne herättävät tunteita ja muistoja, ja musiikki motivoi myös haluttomampia liikkumaan. Oma ammattitaitomme ja osaamisemme on kehittynyt vanhusten parissa työskennellessä. Kokemukset ovat rikastuttaneet näkemyksiämme ja vahvistaneet sitä, että olemme oikeilla jäljillä työssämme.

2 Tutkimusmenetelmät ja tiedonhankinta

Opinnäytetyömme on luonteeltaan tutkimuksellista kehittämistoimintaa, johon sovellamme myös kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta.

Kehittämistoiminnalla tavoitellaan toimintatapojen parantamista tai tehostamista konkreettisella toiminnalla nykyisen tilanteen tai toiminnan ongelmien ollessa lähtökohtana. Sen tarvetta voidaan perustella muuttuneella toimintaympäristöllä, jolloin täytyy mukautua ulkoisiin vaatimuksiin, kuten kilpailukyvyyn tai markkinoiden logiikkaan. Se on siis käytännöllistä asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. Kehittämistoiminta voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin tai heidän ammatilliseen osaamiseensa, koulutukseen, rakenteisiin ja prosesseihin tai tuotekehitykseen. (Toikko & Rantanen 2012, 14–18.) Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää vanhusten virkistystoimintaa vanhuksia aktivoivampaan suuntaan perinteiseen esitystoimintaan verrattuna. Kehittämistoiminnan tuotoksena kokoamme interaktiivisia musiikki- ja liikeaktiviteetteja sisältävän materiaalipaketin hoitohenkilöstön käyttöön perustuen käytännön kokeilussa hyviksi havaitsemiimme työtapoihin. Kauaskantoisempi tavoite on materiaalipakettia hyödyntäen lisätä musiikillisen virkistystoiminnan käyttämistä vanhainkotien arjessa pienin kustannuksin.

Kehittämistoiminta edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Asiakkaiden, työntekijöiden ja sidosryhmien osallistumisesta on monenlaista hyötyä kehittämistoiminnassa. Osallistumisella on kaksi suuntaa: kehittäjät osallistuvat käytännön toimintaan, mutta myös toimijat osallistuvat kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2012, 89–91.) Pitkäaikainen työskentely samojen vanhusryhmien parissa ja aktiivinen toiminnan kehittäminen vuorovaikutuksessa heidän kanssaan on auttanut meitä arvioimaan ja valitsemaan tuokioihin ja materiaaliin sopivimmat työtavat ja aktiviteetit.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Tietoa tuotetaan aidoissa käytännön toimintaympäristöissä tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä apuna käyttäen. Konkreettinen kehittämistoiminta on pääosassa ja tutkimusasetelmat määritellään sen ehdoilla. Tutkimuksellisuuden myötä kehittämistoiminnan tulokset pyritään myös tuomaan yleisemmälle tasolle, jotta niitä olisi helpompi arvioida yleisen merkityksen kannalta. (Toikko &

Rantanen 2012, 22.) Kehittämistoimintamme päätavoitteen, materiaalipaketin koostamisen, lisäksi tutkimme Vinha-tuokioita laadullisia menetelmiä hyödyntäen. Työtapoja tarkastelemalla varmistamme tuokioiden laadun ja sopivuuden vanhuksille, ja tuokioiden vaikutuksia tutkimalla haluamme osoittaa toimintamme hyödyn ja tuoda jälleen keskusteluun paljon tutkitun, mutta mielestämme edelleen liian vähän vanhustyössä hyödynnetyn asian: musiikin lukemattomat positiiviset vaikutukset ihmisiin ja tässä tapauksessa vanhuksiin.

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Aineistokootaan todellisissa tilanteissa ja ihmistä käytetään tiedon keruun välineenä. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotoksena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–164.) Valitsimme tutkimuksemme kohteeksi hoivakodit, joiden asukkaille olemme käyneet pitämässä tuokioita. Havainnoimme omaa toimintaamme sekä tuokioihin osallistuvia vanhuksia ja teimme kyselyn hoivakotien hoitohenkilöstölle.

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä kerätä aineistoa havainnoimalla ilman etukäteen asetettuja mittareita (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Havainnointi on suositeltavaa erityisesti silloin, jos luotettavaa tietoa ei saada esimerkiksi kyselyllä tai haastattelulla (Kananen 2012, 94). Koimme havainnoinnin sopivaksi menetelmäksi oman toimintamme arviointiin ja siihen käytimme apuna videokuvaamista. Arvioimme havainnoinnin olevan myös tuokion vaikutusten tarkastelemiseen luotettavampi vaihtoehto kuin esimerkiksi muistisairaiden haastattelu. Myös kyselyn tekeminen vanhuksille olisi ollut haastavaa, sillä lähes kaikkien toimintakyky oli heikentynyt joltain osin niin, että se olisi hankaloittanut kyselyyn vastaamista sekä mahdollisesti vastausten luotettavuutta. Kirjasimme näitä havaintoja ylös havaintopäiväkirjaan ja niiden pohjalta keskustelimme keskenämme työtapojen toimivuudesta. Luotimme omiin havaintoihimme luomatta mitään erityisiä mittareita työtapojen toimivuudelle.

Aineistoa voi kerätä myös kyselyllä. Se on tehokas ja aikaa säästävä tiedonkeruutapa, sillä se voidaan lähettää laajalle joukolle ja siinä voidaan kysyä monia asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Oman havainnointimme vahvistukseksi teimme tuokioissa paikalla olleelle hoitohenkilöstölle kaksi kyselyä (liitteet 1 ja 2), jotka sisälsivät pääasiassa avoimia kysymyksiä. Osa kysymyksistä koski itse tuokiota, sen työtapoja ja ra-

kennetta, ja osa vanhuksissa tapahtuvia muutoksia tuokion aikana tai pidemmällä aikavälillä. Kyselyn teimme siksi, että hoitajat tuntevat vanhukset paremmin ja ovat heidän kanssaan tekemisissä päivittäin, joten he pystyvät havaitsemaan myös mahdollisia pidempiaikaisia muutoksia.

Laadullista aineistoa analysoidaan syklisessä prosessissa eli tutkija voi vuorotella kenttätöön ja teoriapohdintojen välillä useita kertoja tutkimuksen aikana (Kananen 2012, 30). Koska olemme pitäneet tuokioita jo kolmen vuoden ajan, olemme voineet kokeilla monia eri työtapoja tuokioissa. Jos olemme todenneet jonkin aktiviteetin kehnoksi, olemme voineet jättää sen pois ohjelmistosta tai pyrkiä kehittämään sitä ja kokeilemaan uudelleen. Näin pitkäaikainen käytännön kokeilu ja lukuisten eri ryhmien ohjaaminen ja havainnointi on iso etu tutkimuksemme kannalta, sillä sitä kautta esille ovat nousseet ne työtavat ja aktiviteetit, jotka selkeästi toimivat hyvin lähes kaikkien ryhmien kanssa ja toisaalta ne, joilla ei ole ollut niin hyvä menestys monessa ryhmässä.

Aineisto tulee järjestää tiedon tallennusta ja analyysia varten (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Laadullisessa analyysissä puhutaan havaintojen pelkistämisestä, mikä tarkoittaa aineiston tarkastelua tietystä näkökulmasta, jossa kiinnitetään huomio vain kysymyksenasettelun kannalta oleelliseen tietoon. Nämä havainnot yhdistetään ja pyritään löytämään niille yhteinen piirre tai nimittäjä. (Alasuutari 2011, 39–40.) Kokosimme kaikkien kyselyyn vastanneiden hoitajien vastaukset yhteen tiedostoon. Otimme käsitteilyyn tutkimuksemme kannalta oleelliset kysymysten vastaukset, yhdistimme ja muutimme ne tekstiksi, joka kuvasi mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti vastaajien kantaa.

Tieteellisessä tiedossa luotettavuus on erityisen tärkeää. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä pidetään yleensä vakuuttavuutta ja kehittämistoiminnassa tiedon käyttökelpoisuutta. Vakuuttavuus perustuu uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen ja se saavutetaan sillä, että tutkija näyttää aineistonsa ja siihen perustuvan argumentaationsa mahdollisimman avoimesti. Myös epävarmuustekijät ja johtopäätöksiä heikentävät osatekijät on tuotava esille. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124.) Kehittämistoiminnassa käyttökelpoisuudella tarkoitetaan kehittämistoiminnan seurauksena syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. Olennaista on tutkimustulosten yleistyminen käytännön toiminnassa ja leviäminen toimintajärjestelmässä ja se, että

aineistojen arvioinnin pohjalta pystytään esittämään selkeitä toimintasuosituksia. (Virtanen 2007, Engeström 1995, 156, ks. Toikko & Rantanen 2009, 125.) Pyrimme tekemään materiaalipaketista selkeän, käyttökelpoisen ja sellaisen, että se on lyhyehkön perehdytyksen avulla käytettävissä myös hoitohenkilöstölle, jolla ei ole aiempaa kokemusta Vinha-tuokioista.

Tiedonhankinta

Itse keräämämme aineiston lisäksi etsimme teoretietoa tutkimuksemme pohjaksi sekä otimme selvää aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista. Opinnäytetyömme ohjaaja antoi aloittaessamme vinkkejä sopivista lähdekirjoista, joita lainasimme kirjastosta.

Lisäksi etsimme lähteitä sähköisesti eri tietokannoista kuten MELINDA, Janet, Aleksis, ebrary, Ellibs ja PubMed. Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat mm. vanhukset, iäkkäät, muistisairaat, vanhustenhuolto, vanhuspalvelut, vanhustyöntekijät, hoitohenkilöstö, kulttuuri, musiikkiterapia, virkistystoiminta, kuntoutuspalvelut, soveltava taide, interaktiivinen taide, interaktiivisuus, aktiivisuus ja toimintakyky. Näitä sanoja ja niistä muodostamiamme sanapareja käytimme hakusanoina tiedonhaussa. Teimme hakuja myös vastaavilla englanninkielisillä sanoilla, esimerkiksi elderly, music, memory, aging ja elderly care.

Kaikilla hakusanoilla löytyi paljon kirjoja, tutkimuksia ja artikkeleja, mutta kaikki eivät tietenkään olleet meidän opinnäytetyömme kannalta oleellisia. Pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreita ja ajan tasalla olevia teoksia lähteiden luotettavuuden varmistamiseksi. Opinnäytetyömme kannalta hyödylliseksi arvioimamme viitteet tallensimme RefWorks –viitteidenhallintaohjelmaan ja sitä selaamalla päätimme, mitä lähteitä hankimme käyttöömmee.

3 Vanhuus

3.1 Vanhuuden määrittelyä

Vanhuus on Suomessa totuttu katsomaan alkavaksi eläköitymisen ja kalenteri-ian perusteella 65 ikävuodesta. Nykypäivänä ihmisten fyysinen toimintakyky kuitenkin säilyy melko hyvänä noin 75-vuotiaaksi saakka ja siksi tämä ikä voisi vastata paremmin vanhus-käsitettä. (Lipponen 2004, 23.) Niin puhekielessä kuin hoitotieteessäkin yli 65-vuotiaiden väestöstä käytetään käsitteitä eläkeläinen, ikäihminen, ikääntynyt, iäkäs ihminen, seniori ja vanhus. Virallista nimitystä ei ole olemassa, mutta käsitteiden käyttö heijastaa yhteiskunnassa vallitsevia arvoja. Käsitteet ikäihminen, ikääntynyt ja seniori heijastavat aktiivisuutta. Tämän vuoksi onkin esitetty, että vanhus-käsitettä käytettäisiin vain harvoin siinä tapauksessa, kun sillä viitataan aktiiviseen toimijaan. Vanhus-käsite on sopivampi kuvaamaan yli 80 vuotta täyttäneitä väestönosaa. Toisaalta myös tutkimuksiin osallistuneiden 80 vuotta täyttäneiden omat mielipiteet ja kaantuvat käsitteen käytöstä. (Voutilainen 2004, 5.)

Käytämme opinnäytetyössämme Vinha-tuokioiden osallistujista sanaa vanhus, koska koemme sen kuvaavan parhaiten iältään ja toimintakyvyltään laajasti vaihtelevaa osallistujajoukkoa. Suurin osa osallistujista on yli 80-vuotiaita. Osa tuokioihin osallistuneista on ollut itsenäisesti asuvia palvelutalon asukkaita ja osa täysin ympärivuokautista laitoshoidon tarvitsevia vanhuksia.

Ennusteiden mukaan Suomessa on vuonna 2030 lähes 1,3 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä. Tämän vuoksi on etsittävä uusia toimintamalleja, jotta vanhusten elämänlaatu säilyisi mahdollisimman hyvänä. (Siirola 2009, 171.) Lipposen (2004, 23) mukaan vanhusten väestöosuuden kasvaessa tarvitaan yhä enemmän vanhustutkimusta. Vanhuksista on tulossa sosiaalipolitiikan keskeisimpiä kohderyhmiä, ja tiedolla ja asenteilla on suuri merkitys vanhustenhoidon kehittämisessä. Ikääntymisen myötä ihminen alkaa pikkuhiljaa irtautua yhteiskunnasta ja vuorovaikutuksesta, ja vanhuksen perheyhteisö on suuri voimavara sosiaalisuuden ylläpitämisessä. Sosiaaligerontologinen tutkimus on kiinnostunut osoittamaan, kuinka aktiivisuuden ylläpitäminen

edistää vanhusten terveyttä, tyytyväisyyttä ja elämän laatua. (Lipponen 2004, 23–24.)

3.2 Vanhuuden tuomat rajoitteet

Vanhus voi kokea oman terveytensä paremmaksi kuin mitä terveydenhuollon ammattilaiset tulkitsevat. Hyvinvoinnin kokemukset ovat osa sitä, miten vanhukset arvioivat oman terveytensä. Kokemusten keskeisiä käsitteitä ovat yleinen tyytyväisyys elämään, onnellisuus ja sopeutuminen. (Parviainen 1994, 269.) Jos vanhus kokee, että hänellä on kontrolli omasta elämästään, itsemääräämisoikeus ja vapaus valita, edellytykset hyvinvoinnille ovat paremmat. Edellä mainitut ominaisuudet myös lisäävät pitkäikäisyyttä, sillä henkinen vireys ruokkii vanhuksen terveyttä. (Sirola 2009, 171.)

Seuraavaksi tarkastelemme joitakin ikääntymiseen liittyviä muutoksia ja sairauksia, joita esiintyy monilla tuokioihimme osallistuneilla vanhuksilla, ja näin ollen ne tulee ottaa huomioon tuokioiden suunnittelussa.

Dementia

Ikääntymisen myötä muisti ja muut kognitiiviset kyvyt heikentyvät. Oireita voi aiheuttaa vakava elimellinen aivosairaus. Kognitiiviset oireet voivat parantua osittain, jos kyseessä on esimerkiksi B12-vitamiinin puutoksen aiheuttama kognitiivinen häiriö. Usein ne ovat kuitenkin eteneviä, kuten Alzheimerin taudissa. Joskus oireet voivat myös pysyä samanlaisina kuin esimerkiksi aivoruhjeen jälkitilassa tai aivoinfarktissa. (Sulkava 2010.)

Eloniemi-Sulkava (2005, 26) korostaa, että dementoituneeseen ihmiseen on suhtauduttava aikuisena ihmisenä. Häneltä voi kysellä elämänhistoriaa, esimerkiksi muistella elämää Karjalassa tai kysellä lavatansseista. Dementoituneet ihmiset sanoittavat sen hetkisiä tunteitaan ja toiveitaan asioilla, jotka ovat vielä muistissa. Muistin huononeminen, afasia (kielellinen häiriö), apraksia (tahdonalaisten liikkeiden koordinaatiohäiriö, kätevyuden häiriö), agnosia (kyvyttömyys tunnistaa tuttuja kasvoja ja esineitä, hahmottamisen häiriö), orientaatio-ongelmat (esimerkiksi ajan ja paikan tietämättömyys), vaikeudet tuloksiin tähtäävissä toiminnoissa ja toiminnan ohjannassa

ovat dementian oireita. Sairastuneelle saattaa aiheuttaa ahdistusta, jos hänen ajatukseen yrittää oikaista. (Eloniemi-Sulkava 2005, 26.)

Alzheimerin tauti

Alzheimerin taudin alkuvaiheessa esiintyy lieviä muistihäiriöitä. Lähinnä mieleen painamisen ja palauttamisen kanssa saattaa olla vaikeuksia. Myöhemmin lähimuisti alkaa heikentyä niin, etteivät muutamaa minuuttia aiemmin tapahtuneet tapahtumat ole enää muistissa. Myös ajan- ja paikantaju häviävät. Puhe saattaa olla epäselvän kiertelevää, monimutkaiset motoriset taidot heikkenevät ja sairautentunto häviää. Päälepäin saattaa vaikuttaa siltä, että potilas pystyy huolehtimaan itsestään paremmin, kuin mitä todellisuudessa oikeasti on. Tämä johtuu siitä, että sosiaaliset taidot säilyvät usein pitkään. Vaikka ravinto olisi riittävää, niin tautiin liittyy myös laihtumista. Joskus tämä saattaa johtua siitä, ettei sairastunut muista syödä. (Sulkava 2010.)

Alzheimerin tautiin ei ole löytenyt vielä tarkkaa syytä eikä mekanismeja. Riskitekijöitä on kuitenkin useita. Tärkein tunnettu riskitekijä on ApoE-geenin e4-alleeli. Se vaikuttaa erityisesti vanhuuden Alzheimerin taudin syntyyn. Aivovammat voivat laukaista taudin prosessin erityisesti niillä, joilla on ApoE:n e4-alleeli. Myös keski-ikä korkea kolesteroliarvo, verenpaine- ja diabetes ovat mahdollisia riskitekijöitä. Suojaavia tekijöitä ovat liikunnan harrastaminen ja kalan syöminen. (Sulkava 2010.)

Lewyn kappale-tauti

Lewyn kappale-tauti on kolmanneksi yleisin sairaus, joka aiheuttaa dementiaa. Se on saanut nimensä Lewyn kappaleista, jotka ovat hermosolun sisäisiä jyväsiä. Niitä on aivorungossa ja aivokuorella. Syytä taudin puhkeamiselle ei tiedetä. Kun tauti etenee, muutoksia tapahtuu ainakin dopamiinia ja asetyylikoliinia välittäjäaineena käytävissä hermosoluissa. Oireita ovat älyllisen tason heikentyminen, puheen puuroutuminen, kognitiivisten oireiden lisääntyminen, jäykkyys ja hitaus liikkeissä, kasvojen ilmeettömyys, askelten lyheneminen ja mataloituminen, eteenpäinkaatumistaipumus ja lepovapina. Lisäksi matalan verenpaineen vuoksi tyypillistä on myös vireystason aleneminen. (Sulkava 2010.)

Fyysisen toimintakyvyn muutokset

Keski-ikästä alkaen lihasmassa alkaa vähentyä ja näin aiheuttaa voiman vähenemisen. Lihassäikeiden lukumäärä laskee, joten tämän vuoksi lihasmassa vähenee. Myös lihassäikeiden koko pienenee. Voiman alenemista tapahtuu myös fyysisesti aktiivisilla lihassäikeiden lukumäärän vähenemisen vuoksi, mutta fyysinen harjoitus voi auttaa säiekoon säilymistä. (Strandberg & Tilvis 2001, 338.)

Jokapäiväisistä tehtävistä selviytyminen riippuu ikääntyneen henkilön voimasta ja kestävydestä. Näiden heikkeneminen vaikuttaa esimerkiksi istumaan nousemisessa. Nivelten liikkuvuuden väheneminen vaikeuttaa monia arkisia toimia, esimerkiksi puukeutumista. Hapenottokyky ei ole enää vanhuksilla yhtä hyvä kuin nuoremmilla henkilöillä. Kevyeenkään lihastyöhön ei näin ollen pystytä tuottamaan vaadittavaa happea riittävästi. Naisilla tämä näkyy selkeämmin kuin miehillä; naisten alentunut voima-painosuhte miehiin verrattuna aiheuttaa heillä toimintakyvyn laskua keskimäärin kymmenen vuotta nuorempina kuin miehillä. (Strandberg & Tilvis 2001, 338.)

Parkinsonin tauti

Parkinsonin taudin tyypillisin sairastumisajankohta on 50–70-vuotiaana. Se on etenevä tauti, joka on ensi sijassa aivojen ekstrapyramidijärjestelmää vaurioittava neurodegeneratiivinen sairaus. Tautia sairastavilla on todettu aivojen tyvitumakkeissa dopamiinin puute. Loppuvaiheessa sairautta dopamiinin puutos on lähes täydellinen. Oireita ovat tavallisimmin ovat vapina, hidastelu ja lihasjäykkyys. Sairauden edetessä asento muuttuu etukumaraksi. Kasvojen ilmeikkyyden väheneminen ja puhe muuttuu monotoniseksi. Sairauden edetessä tyypillisiä oireita ovat myös autonomisen hermoston säätelyn häiriöt ja masentuneisuus. Sairauden loppuvaiheessa myös osa potilaista dementoituu. (Scheinin 2014.)

Aivoinfarkti

Aivoinfarkti aiheuttaa äkillisen toispuolihalvauksen ja tuntohäiriön. Myös puheen tuottamiseen tulee häiriöitä. Oireita ovat lisäksi toispuolinen raajojen holtittomuus, suupielen vinous, näön ja silmän liikkeiden häiriöt, nielemisvaikeus, huimaus, tasapainovaikeus tai neliraajahalvaus. Viime vuosina aivoinfarktin hoito on tehostunut. Suuri osa potilaista toipuu nykyään omatoimiseksi ja yhä useampi oireettomaksi.

Viime vuosikymmeninä aivoinfarktin ilmaantuvuus on vähentynyt. Ikä, verenpaine-tauti, diabetes, hyperkolesterolemia, tupakointi, sairastettu aivoverenkiertohäiriö ja muu verisuonisairaus kuuluvat tärkeimpiin riskitekijöihin. (Roine 2013.)

Masentuneisuus

Masennukseen on monia tekijöitä. Somaattiset sairaudet, kuten Parkinsonin tauti, aivohalvaukset, sydän- ja verisuonisairaudet sekä krooniset kivut suurentavat masennuksen riskiä. Perimän ja ympäristön vaikutusten lisäksi myös vanhuuden tuomat muutokset, kuten toimintakyvyn ja terveyden heikentyminen ja menetykset altistavat masennukselle. Keskeisiä oireita ovat mielialan lasku, ruokahalun heikentyminen, uupumus, energian puute ja toivottomuus. Korkea ikä ei kuitenkaan ole este toipumiselle. Hoitosuhde masentuneen ikäihmisen kanssa tarvitsee aktiivista, kannustavaa ja supportiivista otetta. (Alanen 2013.)

Kuulon heikkeneminen

Kuulonaleneman yleisin syy on ikäkuulo. Tällöin rappeutumismuutoksia tapahtuu sisäkorvassa ja kuulohermossa. Tämä tapahtuu ikääntymisen myötä ja on hyvin yleinen, vaikka perinnöllisillä tekijöilläkin on suuri merkitys. Ikähuonokuuloisen oireet voivat esiintyä jo 50–60-vuotiaanakin. Valtaosalla yli 75-vuotiaista kuulo on heikentynyt. Ikähuonokuuloisuus on sairaus, eikä sitä voida parantaa lääkkeillä tai leikkauksella. Avun saa kuitenkin kuulokojeesta. (Kuulovauriot ja niiden synty 2015.)

Näön heikkeneminen

Ikääntyessä näön heikkeneminen tapahtuu hitaasti ja siihen mukaudutaan. Pimeään mukautuminen hidastuu ja valon tarve lisääntyy. Silmän linssin sameneminen ja harmaakaihi lisäävät häikäistymisriskiä. Silmätaudit saattavat aiheuttaa näkökentänpuutoksen. (Viitanen 2010.)

3.3 Vanhusten laadukas hoitotyö

Vaaraman (2002, 13) mukaan hoidon ja palvelun hyvä laatu on keino tukea yksilön elämänlaatua. Hyvä laatu taas koostuu ammattitaidosta ja vanhuksen kohtaamisesta.

Hoidon laatu ja elämänlaatu eivät siis ole sama asia. Elämänlaadun tukemisen lähtökohtia ovat vanhusten erityisyyden tunnistaminen ja tunnustaminen. Tärkeitä ovat myös arvot ja asenteet. Tämän vuoksi vanhusten kanssa työskentelevän henkilön on itse pohdittava, millaiseen vanhuskuvaan oma työ perustuu ja miten itse arvostaa vanhuutta ja omaa työtään. (Vaarama 2002, 13.)

Suomessa on yleisesti todettu, että vanhustenhuolto on ollut liian laitospainotteista. Tulevaisuudessa hoitotyön tulisi painottua entistä enemmän ennaltaehkäisyyn. (Parviainen 1994, 262.) Hoitotyö on terveyttä edistävää ja ylläpitävää. Se on myös sairautta ehkäisevää, korjaavaa ja kuntouttavaa. Kohteena ei siis ole tauti sinänsä, vaan hoidon kohteena ovat eri-ikäiset ihmiset, niin terveinä kuin sairainakin. Hoitotyössä toimitaan yhdessä potilaan kanssa. Työssä korostetaan hoitotyöntekijän yhteistyösuhteen laatua ja kumppanuutta vanhukseen. Ihmisen kokemukset on otettava huomioon hoitotieteessä. (Parviainen 1994, 264–268.)

3.4 Virkistystoiminta vanhustyössä

Ikääntyneen aktiivisuuden ylläpitäminen kuuluu olennaisena osana pitkäaikaishoitoon. Fyysisesti ja psyykkisesti liikunta on virkistävä, mutta sen mahdollisuuksiin pitkäaikaishoidossa kiinnitetään varsin vähän huomiota. Liikunnan harjoittamisessa hoitohenkilökunnalla on tärkeä merkitys, mutta myös omaiset ja erilaiset vapaaehtoisuustyöntekijät ovat tärkeässä roolissa. Etenkin muistisairaana ikääntyneen kohdalla toimintakyvyn tukeminen on merkityksellistä. Jokaisen ikääntyneen kohdalla tulisi huomioida heidän kiinnostuksen kohteensa, aikaisemmat harrastuksensa sekä elämäntavat. Pitkäaikaishoidossa olennaista on yksilöllisyys ja hoidon sovittaminen sen mukaan. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 118–120.)

Aktiviteetteihin osallistuminen virkistää ja luo autonomisuuden tunnetta. Tämän vuoksi se tulisi mahdollistaa kaikille. Hoivan ja arkirutiinien odottaminen kapeuttavat ihmisen elämää, joten ikäihmiselle harrastustoimintojen seuraaminenkin saattaa tuottaa mielihyvää. Omahoitajajärjestelmä on hyvä keino päivittäisten virkistyshetkien luomisessa. Tällöin potilaan yksilölliset tarpeet pystytään ottamaan huomioon paremmin. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 108–109.)

4 Musiikki hoidon välineenä

Musiikin terapeuttista vaikutusta on käytetty kautta aikojen, mikä käy ilmi mm. uskonnollisista teksteistä, lääketieteellisistä papyruskääröistä ja alkuperäiskansojen hoitomuodoista. Länsimaisissa sairaaloissakin sitä on käytetty potilaiden toipumisen tukemiseen jo 1900-luvun alussa. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 54.)

Hoitotyön välineenä käytettävää musiikkia valittaessa on otettava huomioon ihmisen biologia, kognitiivinen järjestelmä, sosiaaliset ilmiöt sekä kulttuuriset ja psykologiset tekijät. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 13.) On tärkeää yrittää aistia ihmisen mielen-tila, sillä sitä voidaan vahvistaa oikeantyyppisellä musiikilla. Osallistujien musiikki-mielityksiä on hyvä selvittää. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 43.)

Kommunikaation kannalta musiikilla on suuri merkitys ja vanhustyössä sitä voikin käyttää vuorovaikutuksen tukemiseen. Jos hoitaja on aidosti kiinnostunut musiikista, hän voi käyttää sitä hoitotyössään esimerkiksi helpottamaan levottoman vanhuksen oloa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 207.)

Dokumenttielokuva *Alive inside: A story of music and memory* kuvaa sosiaalityöntekijä Dan Cohenin projektia, jossa hän tuo musiikin takaisin vaikeasti dementoituneiden vanhusten elämään. Hän keskustelee vanhusten omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa tiedustellakseen millaisesta musiikista he ovat nauttineet ja kokoaa kullekin henkilökohtaisen soittolistan mp3-soittimeen. Kun passiiviset, alakuloiset, omiin oloihinsa vetäytyneet Alzheimer-potilaat kuulevat lempimusiikkiansa, heidän katseensa kirkastuu hetkessä. He alkavat laulaa ja liikehtiä musiikin mukana ja ikään kuin palaavat todellisuuteen. Musiikin kuuntelun jälkeen he pystyvät vastaamaan kysymyksiin joihin eivät vielä hetki sitten osanneet vastata, kuten keitä he ovat ja mitä he ovat tehneet työkseen. Dokumentti näyttää elävästi kuinka parantava vaikutus musiikilla voi olla. Se voi avata portin elettyyn elämään, jonka vanhus on jo unohtanut. (*Alive inside: A story of music and memory* 2014.)

4.1 Musiikin merkitys ihmiselle

Musiikki on mukana ihmisten elämässä, sekä arjessa että juhlassa. On paljon tutkimuksia, joissa on selvitetty musiikin käyttötilanteita ja merkityksiä ihmisen arkielämässä, esimerkiksi musiikkiharrastusten motivaatiotutkimuksia ja musiikkiterapia psykoterapiana. Se vaikuttaa sosiaalisissa tilanteissa, vapaa-ajalla ja ihmisten arvoissa, sekä elämäntavoissa. Musiikin merkitys vaihtelee eri tilanteissa. Se voi liittyä esimerkiksi kommunikaatioon, ryhmähenkeen, uskontoon ja urheiluun. Tällöin musiikki aiheuttaa tunnekokemuksia, jotka ovat keskeisessä asemassa musiikin kuuntelussa. Musiikki herättää kuulijassa vahvasti muistoja, tuottaa liikituksen tunteita, rauhoittaa ja parantaa mielialaa. Sen kautta voidaan myös purkaa jännitystä, unohtaa huolet, rentoutua ja luoda tunnelmaa. (Saarikallio 2010, 279–281.) Musiikin herättämät tunteet ja reaktiot ovat yksilöllisiä ja voivat vaihdella samankin henkilön kohdalla eri päivinä ja eri tilanteissa, mikä tekee niiden tutkimisesta haastavaa. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 42–43.)

Ahonen (2000, 63) kertoo, että musiikilla ilmaistaan tunteita kaikissa kulttuureissa. Musiikki voi tyydyttää turvallisuuden ja hellyyden tarvetta. Musiikki voi myös yhdistää ihmisiä. Sen avulla ihminen saa yhteyden sekä itseensä että toisiin. (Ahonen 2000, 63.)

4.2 Musiikin terveydelliset ja terapeuttiset vaikutukset

Musiikki voi vaikuttaa ihmiseen fyysisellä, psyykkisellä, emotionaalisella, visuaalisella ja sosiaalisella tasolla. Musiikin terveysvaikutuksia tutkitaan yhä enenevässä määrin ympäri maailmaa. Tähän mennessä tehdyt lukuisat tutkimukset osoittavat, että säännöllisellä kulttuurin harrastamisella voi olla vaikutuksia ihmisen elimistön biologiaan ja jopa elinikään. Tutkimukset käsittelevät musiikkia muun muassa fyysisen kivun lievittäjänä, vanhusten elämänlaadun kohottajana tai hoitohenkilökunnan työuupumusta ennaltaehkäisevänä tekijänä. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 11–13.)

Musiikki aiheuttaa kuulijalle erilaisia tunnetiloja ja niiden mukana tunnetilojen fysiologisia vasteita eli emootioita. Emootio näkyy esimerkiksi sydämeen sykkeen tai verenpaineen nousuna tai jopa kyyneleinä. Kuulijan vireys ja tarkkaavaisuus vaikuttavat luonnollisesti musiikin kuuntelemiseen ja keskittymiseen. Musiikin tunnevaikutukset johtuvat ilmeisesti siitä, että jokaiselle on kertynyt elämän aikana erilaisia kokemuksia, jotka ovat varastoituneet muistiin ja mieleen. (Soinila & Särkämö.)

Musiikkiaistimuksen käsittelyssä toteutuu lateralisaatio eli aivopuoliskojen välinen työnjako. Vasen aivopuolisko tunnistaa rytmin ja oikea aivopuolisko melodian ja harmonian. Pelkästään musiikin kuuntelu aktivoi otsalohkon motorisia alueita. Koko motorinen järjestelmä aktivoituu musiikin tekemisen, soittamisen tai laulamisen aikana. (Soinila & Särkämö.)

Musiikkiterapia sisältää erilaisia tekniikoita ja menettelytapoja. Musiikkia käytetään fyysisen ja psyykkisen terveyden palauttamiseksi, ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Jos musiikkia tai sen elementtejä käytetään terapeuttisen avun tarpeessa olevan yksilön hoitamiseen, vammautuneen kuntouttamiseen tai psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisyä palvelevaan toimintaan, sitä voidaan sanoa musiikkiterapiaksi. (Ahonen 2000, 30.)

Musiikkiterapia on esimerkiksi masennuksen luonteva hoitomuoto, koska musiikki vaikuttaa voimakkaasti tunteisiin, mielialoihin ja tunteiden säätelyyn. Musiikki nostaa esiin sellaisia mielikuvia, assosiaatioita, muistoja ja voimakkaita tunteita, joita pelkästään keskusteluterapia ei pysty tavoittamaan. Professori Jaakko Erkkilä tutkimusryhmineen tutki musiikkiterapian vaikutusta masennuksen hoidossa vuosina 2008–2011. Tutkimuksessa todettiin, että musiikkiterapialla oli lähes kaksinkertainen teho masennuksen ja ahdistuksen vähentymiseen ja toimintakyvyn paranemiseen verrattuna pelkkään lääkeapuun ja terapiakeskusteluun. (Hietaniemi 2015.)

4.3 Musiikki liikkumisen motivoijana

Liikunnan on todettu lievittävän kipuja, samoin kuin musiikin. Tästä syystä vanhusten tulisi harjoittaa liikuntaa musiikin tahdissa. Lempimusiikin tahdissa kivuliaastakin lii-

kunnasta voi tulla jopa mielihyvää tuottava. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 107.) Ihmisen liikkeessä musiikin tahdissa kehon liikkeet syventävät musiikin havaitsemista ja kokemista ja päinvastoin. Musiikki ja tanssi siis vahvistavat toistensa vaikutuksia. Täten musiikki voi vaikuttaa parantavasti ihmisen käsitykseen omasta ruumiinkuvasta. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 47–48.)

Tanssitaiteilija ja tanssinopettaja Teija Häyrynen (2011, 26) kehitti käsien tanssin, kun häneltä pyydettiin tanssia vuodepotilaille. Hän valitsi tanssin lähtökohdaksi kädet, sillä ne ovat taidokkaat ja niillä pystyy ilmaisemaan. Käsien primaarinen sensomotorinen alue on aivojen kuorikerroksessa suhteessa huomattavasti suurempi, kuin muiden kehonosien. Aivot ja käsi muodostavat interaktiivisen toiminnallisen parin. Kädet pystyvät aktivoimaan aivoja. Niillä tekeminen on terapeuttista ja herättää osaamisen sekä tuttuuden tunteen. (Häyrynen 2011, 26–29.)

Jo 1940-luvulta lähtien on oivallettu tanssin terapeuttiset vaikutukset. Ihminen nähdään tanssi- ja liiketerapiassa psykofyysisenä kokonaisuutena. Heti syntymänsä jälkeen ihminen käyttää kehoaan kommunikointiin ja tunteidensa käsittelyyn. Ensimmäinen kieli, joka ihmisellä on, on kehon kieli. (Häyrynen 2011, 30.)

4.4 Tutkimuksia musiikin käytöstä hoitotyössä

4.4.1 Musiikki muistisairaiden hoidossa

Miina Sillanpää-säätiön vuonna 2011 toteuttamassa Muistaakseni laulan -hankkeessa päätavoitteena oli kehittää muistisairaiden, heidän omaistensa, hoitajiensa sekä vapaaehtoisten työntekijöiden käyttöön erilaisia musiikkiin pohjautuvia kuntoutusmenetelmiä. Tavoitteena oli ylläpitää sairastuneen henkilön elämän arvokkuutta ja toimintakykyä. Myös vuorovaikutusta sairaan ja häntä lähellä olevien henkilöiden välillä pyrittiin edesauttamaan. Vaikeissa hoitotilanteissa hoitohenkilökunnan työtä oli myös tarkoitus helpottaa musiikkipohjaisilla kuntoutusmenetelmillä. Hoitotyössä voidaan toteuttaa ilman lisäresursseja laulua ja elämänkaaren varrelta tutun musiikin

kuuntelua. Tämä rikastuttaa hoitokäytäntöjä. Raha-automaattiyhdistys toimi kehittämissankeen yhtenä tukipilarina. Tutkimuspuolen rahoitti Miina Sillanpää -säätiö. (Kurki, Numminen, Rantanen, Särkämö & Tervaniemi 2011, 5.)

Tutkimuksessa todettiin, että musiikkitoiminnalla on pitkäaikaisia positiivisia vaikutuksia muistisairaudesta kärsivän mielialaan ja elämänlaatuun. Jo yksittäinen musiikkituokio vaikuttaa tunnetilaan positiivisesti. Se vähentää kireyttä, pelkoa sekä väsymystä ja lisää iloisuutta. Laulamisella on positiivinen vaikutus erityisesti kielelliseen ja omaelämäkerralliseen muistiin. Tämä voi liittyä siihen, että laulaminen virkistää ja aktivoi paremmin kuin pelkästään musiikin kuuntelu. Hoitajat kokevat myös hyötyvänsä musiikin käytöstä muistisairaiden hoidossa. Musiikki auttaa muistisairaiden käytösoireiden kanssa selviämisessä. Musiikkiaktiviteetista, jota omaiset ja hoitajat pystyvät tuottamaan, voi olla pitkäkestoista hyötyä muistisairaiden sekä heidän omaistensa hyvinvoinnille. Kokonaisuudessaan tutkimus kannustaa musiikin käyttöön muistisairaiden hoidossa ja kuntoutuksessa. (Kurki, Numminen, Rantanen, Särkämö & Tervaniemi 2011, 40–43.)

4.4.2 Musiikki aivoinfarktipotilaiden hoidossa

Aivoinfarkti aiheuttaa erilaisia aivotoiminnon vajauksia. Se voi myös aiheuttaa voimakasta sekundaarista masennusta, joka saattaa huonontaa aivojen jäljellä olevaa toimintakykyä. Aivotoimintojen vajauksen laatuun ja niistä toipumiseen vaikuttaa vaurion sijainti aivoissa. Suurin osa aivoissa olevista hermosoluista ei uusiudu, joten tämä vaikuttaa merkittävästi toipumiseen. Potilaat pystyvät kuitenkin opettelemaan jo opittuja asioita uudestaan, sillä uusia hermoverkkoja muodostuu ja säästynyt aivokudos pystyy muovautumaan ja ottamaan vastaan vaurioituneen aivoalueen tehtäviä. Tähän aivoinfarktipotilaiden toipuminen perustuu. Kuntoutuksessa voidaan hyödyntää musiikkia, vaikkei potilas olisikaan musikaalinen. Ei tiedetä, hyötyykö musikaalinen potilas kuitenkin musiikkiterapiasta enemmän kuin ei-musikaalinen potilas. Joka tapauksessa musiikki aktivoi aivoja monipuolisesti. (Soinila & Särkämö.)

Vuonna 2003 tehdyssä tutkimuksessa todettiin musiikin parantavan aivoinfarktipotilaan kävelykykyä. Vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa aivoinfarktipotilaat soittivat sähkörummuilla tai pianolla soittoharjoituksia normaalin fysioterapian ja toimintaterapian lisäksi. Kyseisen ryhmän hienomotoriikan havaittiin korjaantuvan selvästi.

Vuonna 2009 tehty tutkimus osoitti, että musiikki tehostaa myös kognitiivisten toimintojen palautumista. Ryhmä potilaita kuunteli mielimusiikkiaan 1–2 tuntia päivässä muutaman kuukauden ajan. Havaittiin, että ryhmän kielellisen muistin ja tarkkaavaisuuden suuntaaminen parantui. Masentuneisuus ja sekavuus vähenivät myös. Musiikki siis vaikuttaa positiivisesti aivoinfarktipotilaiden kuntoutuksessa, sillä se parantaa tiedonkäsittelykykyä ja mielialaa. (Soinila & Särkämö.)

Nousiainen ja Ranta (2015) kirjoittavat Helsingin Sanomien artikkelissa nuoresta oopperalaulajasta, joka sai aivoinfarktin. Laulaja menetti puhekykynsä ja pystyy puhumaan vain yksittäisiä sanoja. Pääosin nämä yksittäiset sanat ovat englantia. Hän kuitenkin pystyy laulamaan yhtä upeasti kuin ennenkin. Laulamisen kautta hän myös opettelee suomen kieltä. Se, että hän pystyy laulamaan, muttei puhumaan, johtuu siitä, että laulu tuotetaan aivoissa eri tavalla kuin puhe. Nykyään laulamista on kehitetty terapiamuoto, jolla voidaan hoitaa afaattikkoja. Musiikin kuuntelullakin on hyviä vaikutuksia aivoinfarktipotilaiden hoidossa, sillä se aktivoi aivoja laajalla alueella ja molemmissa aivopuoliskoissa. Laulaessa ja soittaessa myös aivojen motorinen järjestelmä aktivoituu. Musiikista voi olla siis merkittävää apua hermoverkoston uudelleenjärjestäytymisessä. (Nousiainen & Ranta 2015.)

5 Vinha – ja vanha iloitsee!

5.1 Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteet ja kysymykset

Opinnäytetyössämme halusimme kehittää vanhuksia aktivoivaa musiikillista virkistystoimintaa ja tutkia sen vaikutuksia vanhuksiin. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tuotoksena oli tarkoitus koota interaktiivisia musiikki- ja liikeaktiviteetteja sisältävä materiaalipaketti vanhustenhoitohenkilöstölle. Toiminnan tavoitteena oli osoittaa musiikillisen virkistystoiminnan positiivisia vaikutuksia vanhuksiin ja materiaalipaketin kokoamisen myötä tarjota hoitohenkilöstölle työväline Vinha-tuokioiden vakiinnuttamiseksi hoivakotien arkeen pienin kustannuksin. Opinnäytetyömme kysymykset ovat:

1. Minkälaiset työtavat ja musiikkiohjelmisto toimivat parhaiten pitkäaikaishoidon piirissä olevien vanhusten interaktiivisissa Vinha musiikki- ja liiketuokioissa?
2. Mitkä Vinha-tuokion työtavoista ovat siirrettävissä vanhustenhoidon hoitohenkilöstön käytettäväksi materiaalipaketin muodossa?
3. Minkälaisia vaikutuksia Vinha-tuokioilla koettiin olevan vanhuksiin ja vanhustenhoitolaitosten yleiseen ilmapiiriin?

Opinnäytetyön käytännön osuus toteutettiin suunnittelemalla ja ohjaamalla interaktiivisia musiikki- ja liiketuokioita hoivakodeissa ja palvelutaloissa eri puolilla Suomea vuosina 2013–2015. Nimesimme nämä tuokiot työryhmämme Vinhan mukaan Vinha-tuokioiksi. Hoivakotien ja palvelutalojen osastoja oli yhteensä 25, joista kahdella toista osastolla työskenneltiin kaikkina kolmena vuonna, kolmella osastolla kahtena vuonna ja viidellä osastolla yhtenä vuotena. Tuokioita järjestettiin pääasiassa kesäaikaan noin 2–6-viikon jaksoissa ja samalla osastolla käytiin kerran tai kaksi viikossa.

Osallistujat olivat iältään noin 75–100-vuotiaita ja osallistujamäärä vaihteli ryhmästä riippuen 8–25 henkilöön. Osallistujien toimintakyky vaihteli suuresti eri ryhmien välillä. Suurin osa liikkui rollaattorin avustuksella tai istui pyörätuolissa ja tästä syystä tuokioiden liikeaktiviteetit toteutettiin pääasiassa istuen. Pääasiassa tuokioiden kesto

oli 45 minuuttia, mutta kahdella osastolla toivottiin 30 minuutin pituista ohjelmaa, jota perusteltiin osallistujien heikolla toimintakyvyllä.

Keräsimme tutkimusaineistoa käytännön kokeilujen, havainnoinnin, hoitohenkilöstölle osoitetun kyselyn sekä suullisen palautteen avulla soveltaen aineiston keräämiseen ja analysointiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä.

5.2 Vinha-tuokio – ideasta käytäntöön

Meillä ei ollut mallia tai ennalta määriteltyjä raameja siitä, millainen tuokion pitäisi olla, kun aloimme ideoida Vinha-tuokioita. Varhaisiän musiikkikasvatuksen opiskeljoina poimimme kuitenkin joitakin elementtejä varhaisiän musiikkikasvatuksen työta-voista, joita mielestämme voi erinomaisesti soveltaa myös vanhusten kanssa.

Halusimme, että tuokio sisältää musiikkia ja tanssia, niin kuunnellen ja katsellen kuin itse musisoiden ja liikkuen. Musiikin ja liikkeen yhdistämisellä tavoittelemme sitä, että musiikki motivoisi vanhuksia liikkumaan fyysisen toimintakykynsä heikentyneisyydestä huolimatta. Koko tuokion kantava ajatus on vanhusten aktiivinen osallistuminen toimintaan omien toimintakykyjensä mukaan. Tällä haluamme osoittaa ja ennen kaikkea saada vanhukset tuntemaan sen, että he ovat aktiivisia ja luovia ikääntymisestä huolimatta. Interaktiivisuuden myötä tavoitteena on myös vuorovaikutuksen ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen niin osallistujien välillä kuin hoitohenkilöstön, ohjaajien ja osallistujien välillä. Koimme tärkeiksi elementeiksi myös elämyksellisyyden, esteettisyyden ja kokemuksellisuuden. Koko toiminnan tarkoitus on tuoda vanhusten arkeen sisältöä ja iloa sekä hyödyntää musiikin positiivisia vaikutuksia heidän toimintakykynsä ja sen myötä elämänlaatunsa säilyttämiseen ja vahvistamiseen.

Vinha-tuokiossa elävä musiikki on merkittävässä osassa, sillä säestämme kaikki esitykset, yhteislaulut ja liikeaktiviteetit itse. Soittimina meillä on harmonikka, 11+4 -kielinen kantele, kitara, mahdollisuuksien mukaan piano sekä erilaisia rytmisoittimia kuten tamburiini, cabasa tai kattila ja vispilä, jotka päätyivät tuokiomme vakiokalustoon erään kerran jälkeen, kun tamburiini oli unohtunut kotiin pitkälle keikkamatkalle lähtiessä ja sen tilalle oli keksittävä jokin rytmisoitin. Kattila ja vispilä rytmisoittimina ovat herättäneet hilpeyttä osallistujissa ja he ovat todenneet niiden sopivan

tehtävään hyvin. Vuonna 2014 hankimme tuokioita varten äänentoistolaitteet, sillä totesimme niiden olevan välttämättömät osallistujien huonokuuloisuuden vuoksi ja tuokion musiikillisen laadun takaamiseksi.

Olemme ohjanneet tuokioita niin vuodepotilaille kuin virkeille palvelutalojen asukkaille ja kaikille siltä väliltä. Osallistujien välisen toimintakyvyn vaihtelevuuden vuoksi aktiviteettien toteuttamiseen pyritään antamaan vaihtoehtoisia tapoja myös saman ryhmän sisällä.

5.2.1 Tuokion rakenne ja työtavat

Vinha-tuokion rakenne on säilynyt alusta asti lähestulkoon samanlaisena. Tuokion kesto on 45 minuuttia ja se alkaa yleensä tanssiesityksellä. Tämän jälkeen lauletaan yhteinen alkulaulu, jota seuraa kehon lämmittely. Loppuosa tuokiosta on yhteislaulun ja musiikkiliikunnan vuorottelua. Hyödynnämme varhaisiän musiikkikasvatuksessa hyväksi havaittua laulamisen tai soittamisen ja liikkumisen vuorottelua myös Vinha-tuokioissa. Muskarissa liikuntaleikit helpottavat lasten jaksamista keskittymistä vaativiin soittotehtäviin, kun taas Vinha-tuokiossa yhteislaulu antaa vanhuksille aikaa levähtää ennen seuraavaa musiikkiliikuntaa. Silloin tällöin pidämme loppurentoutuksen rauhallisen musiikin säestyksellä. Tuokio lopetetaan yleensä joko tanssiesitykseen tai reippaaseen yhteislauluun. Tuokion tutun rakenteen sekä toistuvien elementtien ja kappaleiden avulla pyrimme helpottamaan muistisairaiden orientoitumista tuokioon.

Kolmen vuoden aikana tuokion työtapoja on kehitetty ja paranneltu saadun palautteen ja omien havaintojemme perusteella. Sen vuoksi jo työtapoja esittelevä luku sisältää jonkin verran työtapojen arviointia sekä palautteen ja omien havaintojemme analysointia, jolla selitämme tekemiämme kehittämismuutoksia toiminnassa.

Muodostelma

Tuokiossa piiri on hyvä muodostelma, sillä siinä opettajalla on kontakti kaikkiin osallistujiin ja kaikki osallistujat näkevät toisensa. Piirimuodostelman avulla tila saadaan myös rajattua turvalliseksi. (Juntunen 2010, 17.) Käytämme tunnillamme piirimuo-

dostelmaa. Vanhukset istuvat puolikaarella ja ohjaajat vastapäätä. Keskelle jää vapaata tilaa, jossa tanssija voi esiintyä tai vanhuksia voidaan tanssittaa. Piirissä vanhukset yltävät myös ottamaan toisiaan käsistä kiinni.

Olemme työskennelleet monenlaisissa, välillä piirin muodostamisen kannalta haastavissakin, tiloissa. Joskus osallistujia on ollut niin paljon, että heidän on pitänyt istua kahdessa tai useammassa rivissä peräkkäin. Toisinaan vanhukset haluavat jäädä kauemmas, esimerkiksi pöydän ääreen istumaan. Tällöin osallistujien näkeminen, kuuleminen ja liikeaktiiviteettien toteuttaminen hankaloituu, ja tasavertainen kontaktinottaminen heihin on vaikeampaa. Piirillä saamme luotua Vinha-tuokioihin turvallisen ja vuorovaikutuksellisen tunnelman ja pyrimme aina luomaan edes jonkinlaisen piirin tilaan kuin tilaan.

Alkulaulu

Yhdessä laulettavan alkulaulun tehtävänä on aktivoida osallistujat heti tuokion alussa mukaan toimintaan. Sama alkulaulu jokaisella tuokiokerralla voi helpottaa muistisairaita osallistujia muistamaan, että toiminta on tuttua.

Alkulauluksi olemme valinneet vanhan suomalaisen kansanlaulun ”Arvon mekin ansaitsemme”, koska se on todennäköisesti kaikille osallistujille tuttu kouluajoilta. Mielestämme sen sanat ”arvon mekin ansaitsemme Suomen maassa suuressa” sopivat erinomaisesti tuokion henkeen, vaikka laulu ei oikeasti vanhuksista kerrokaan. Ensimmäinen säkeistö lauletaan kaksi kertaa, jotta mahdollisimman moni pääsisi mukaan laulamaan ja aloitus olisi niin sanotusti lyhyt ja ytimekäs. Joskus joku ryhmä tai yksittäinen osallistuja on intoutunut laulamaan laulun kaikki neljä säkeistöäkin.

Kehon lämmittely

Lämmittely on yksinkertainen kehoa lämmittävä harjoitus, johon ei tarvita aikaisemmin saavutettua erityistä liikuntatekniikkaa. Lämmittelyssä käydään kehonosat (ranteet, kyynärpäät, olkapäät, nilkat, polvet, lonkat, niska, selkä) vuorotellen läpi ja virittellään keho valmiiksi tulevia tanssi- ja liikeaktiiviteetteja varten. Se voi sisältää eri kehonosien pyörittelyä tai ”roiskintaa”, lämmittelevää taputtelua, hieromista, kehonosien koukistus- ojennus-liikettä tai kurkottelua.

Jos ryhmässä on toimintakyvyltään hyvin heikkoja vanhuksia, joille omatoiminen liikkuminen on vaikeaa tai mahdotonta, menemme heidän luokseen avustamaan kehonsien liikkuttamisessa. Välillä vain taputtelimme, hieromme tai silittelemme osallistujia, jos raajojen liikkuttaminen tuntuu kivuliaalta. Pyydämme yleensä myös hoitohenkilökuntaa avuksi tällaisissa tilanteissa, jotta varmasti kaikki vanhukset saavat kosketusta.

Lämmittelyn taustalla soitamme aina samaa instrumentaalikappaletta, jotta osallistujat oppivat tunnistamaan lämmittelyn tuokion vakituiseksi elementiksi samalla tavalla kuin alkulaulun. Kappale on Siinan itse säveltämä Suhina-valssi haitarille. Päädyimme instrumentaalimusiikin soittamiseen, jotta osallistujat pystyisivät helpommin keskittymään liikkumiseen ja jotta ohjeistus ei sekoittuisi laulun sanoihin.

Yhteislaulu ja muistelu

Vanhusten kanssa kannattaa käyttää paljon heille ennestään tuttua ja mieluista musiikkia (Juntunen, Perkiö & Simola-Isaksson 2010, 46). Ohjelmistoon valitun musiikin on kuuluttava kulttuuriimme, eikä se saa olla liian latautunutta, liian ohjaavaa tai dominoivaa (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 68). Laulaminen on suuressa roolissa tuokioissa ja pääosin ohjelmisto on osallistujien nuoruuden ja lapsuuden ajan musiikkia. Musiikillinen maku on yksilöllinen, jonka vuoksi kyselemme myös toivekappaleita ja otamme niitä ohjelmistoomme mahdollisuuksien mukaan.

Emme jaa osallistujille laulunsanoja, vaan käytämme niin tuttuja lauluja, että osallistujat pystyvät laulamaan ne ”vanhasta muistista”. Muutaman kerran hoitohenkilököltä on tullut toive laulunsanojen jakamisesta, mutta olemme perustelleet kantamme sillä, että sanojen lukeminen paperista vähentäisi tuokion vuorovaikutuksellisuutta ja saattaisi passivoida osallistujia. Lisäksi yhteislaulun ja musiikkiliikunnan tiivis vuorottelu häiriintyisi papereiden edestakaisesta jakamisesta ja pois keräämisestä. Jos taas papereita ei kerättäisi välillä pois, niiden pitäminen vaikeuttaisi vanhusten liikkumista. Toisinaan joku osallistujista ensin valitteli huonomuistisuutta laulunsanojen suhteen mutta yllättyikin positiivisesti siitä kuinka sanat muistuvat mieleen itsestään, kun vain ryhtyi laulamaan.

Laulamisen avulla voidaan antaa sosiaalisia kokemuksia, kommunikointikokemuksia ja sillä voidaan saada aikaan tunteiden ilmaisua. Laulua käytetään siltana sosiaaliseen

kanssakäymiseen sekä tunteiden, jännityksen ja ahdistuksen purkamiseen. Harmoninen laulu tuntuu hyvältä, sillä se on kiinteästi yhteydessä koko ihmiseen. Ryhmän välille voidaan saavuttaa yhteisymmärrys ja harmonia yhteislaulun avulla. (Ahonen 2000, 208–209.)

Toisinaan joku osallistujista on alkanut laulaa tai lausua runoa ohjelmasta poiketen. Kuuntelemme mielellämme vanhusten omia esityksiä ja elämme tilanteen mukaan, mutta pyrimme myös siihen, että tuokion suunniteltu ohjelma toteutuisi.

Musiikilla on voimakas vaikutus nostaa pinnalle muistoja samoin kuin tuoksuilla ja hajuilla. Aivojen vanhat, syvät osat käsittelevät musiikkia, kun taas uudempi muistiaines tallentuu aivojen toisiin osiin. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 58–59.) Musiikin vaikutus tunteisiin, mielialaan, vireystilaan ja muistoihin säilyy usein myös muistisairailta. Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että lapsuudesta ja nuoruudesta tuttu musiikki herätti vanhuksissa muistoja ja saattoi parantaa vanhojen asioiden muistamista. (Karhunen & Vikström, 2015).

Tavoitteenamme on yhteislaulun myötä herätellä keskustelua kappaleiden mieleen tuomista muistoista. Kysymme usein heti laulamisen jälkeen mitä muistoja laulu herätti. Jotkut ryhmät kertoivat paljonkin ja keskustelu virisi spontaanisti. Joidenkin toisten ryhmien kanssa oli vaikeampaa saada keskustelua aikaan ja oli esitettävä lisäkysymyksiä. Kysyimme esimerkiksi mistä laulu oli heille tuttu, muistivatko he sen alkuperäistä esittäjää tai mistä laulussa kerrottiin.

Muistelu on tärkeä osa tuokiota ja sen avulla saamme huomioitua osallistujia henkilökohtaisesti. Emme halua olla tuokiossa esiintyjinä, vaan säilyttää rennon ja avoimen vuorovaikutuksellisen ilmapiirin ja osoittaa olevamme kiinnostuneita osallistujien kokemuksista ja historiasta.

Musiikkiliikunta

Musiikkiliikunnan tavoitteena on osallistujien oman luovuuden mahdollistaminen, lihashen ja fyysisen toimintakyvyn vahvistaminen sekä vuorovaikutus muiden osallistujien, ohjaajien ja hoitohenkilöstön kanssa. Ikääntyneiden kanssa täytyy ottaa huomioon, että musiikilliseen toimintaan saattaa liittyä ennakoasenteita. Lisäksi musiikin ja liikkeen yhdistäminen saattaa olla monelle uutta. Keskeistä ikääntyneiden kanssa

on sekä kehon että mielen liikunta rauhallisesti musiikin kanssa. Musiikki on elementti, joka herättää tunteita ja vetää luokseen. Toiminnasta saa elämyksellisemmän elävällä musiikilla. (Juntunen, Perkiö & Simola-Isaksson 2010, 46.) Meitä mietitytti alussa vanhusten mahdolliset ennakkoluulot musiikin ja liikkeen yhdistämiseen, mutta se ei osoittautunut ongelmaksi. Toisinaan jotkut osallistujat vaikuttivat haluttomilta liikkumaan, kuin periaatteesta, mutta useimmiten musiikki veti heidätkin kuin huomaamatta mukaan liikkeeseen.

Vinha-tuokioiden musiikkiliikunnan voi karkeasti jakaa **koreografisiin liikeaktiviteetteihin, luovaan liikkumiseen** ja **osallistujien tanssittamiseen**. Koreografiset liikeaktiviteetit ovat liikkeellisesti tarkemmin ohjattuja, kun taas luovassa liikkumisessa osallistujat pääsevät käyttämään omaa luovuuttaan liikkeiden toteuttamisessa. Vanhuk-
sia tanssittamalla saamme huomioitua heidät henkilökohtaisesti ja se tuo monille mieleen muistoja nuoruuden rakkaasta tanssiharrastuksesta.

Koreografiset liikeaktiviteetit on suunniteltu tiettyihin musiikkikappaleisiin. Kappa-
leet ovat osallistujille tuttuja ja usein melko reipastempoisia ja rakenteeltaan selkeitä. Osallistujat johdatellaan liikeaktiviteetteihin laulamalla kyseinen kappale ensin yhteislauluna. Tämän jälkeen harjoitellaan aktiviteetissa tarvittavaa liikemateriaalia ja käydään koreografia läpi säkeistö säkeistöltä. Lopuksi lauletaan ja liikutaan musiikin säestyksellä koko kappale alusta loppuun. Olemme suunnitelleet koreografisia liikeaktiviteetteja esimerkiksi kappaleisiin Muurari, Kullan ylistys, Juokse sinä humma ja Sinisiä, punasia ruusunkukkia.

Liikeaktiviteettien suunnittelussa otetaan huomioon ryhmän keskimääräinen toimintakyvyn taso. Lisäksi annamme vaihtoehtoisia tapoja soveltaa aktiviteettia jokaisen henkilökohtaisen voinnin mukaan. Pääsääntöisesti Vinha-tuokioiden musiikkiliikunnat suoritetaan istuen, sillä suurin osa osallistujista liikkuu rollaattorin tai pyörätuolin avustuksella. Istuen voi kuitenkin toteuttaa hyvin monipuolista musiikkiliikuntaa käyttämällä käsiä ja jalkoja, päätä, selkää, vatsaa, polvia, kyynärpäitä, sormia, varpaita ja jopa silmiä. Ikääntymisen myötä liikkuminen yksipuolistuu ja joidenkin kehonosien aktiivinen käyttäminen saattaa loppua täysin. Monipuolinen liikkeellisyys vahvistaa kehoaistimuksia ja muistuttaa, että tanssiminen onnistuu vaikka jalat eivät enää kannaa.

Käytämme musiikkiliikunnassa toisinaan liikkumiseen aktivoivia materiaaleja, kuten huiveja, liinoja tai kukkasia. Kukkia käyttäessä on tärkeää huomioida niiden myrkyttömyys, koska vaikeasti muistisairaiden osastolla on vaarana, että kukat päätyvät joskus vanhusten suuhun. Huiveja voi olla vaikea saada takaisin, koska muistisairaavat eivät välttämättä aktiviteetin toteuttamisen jälkeen enää muista, että huivi ei ole heidän omansa. Välillä jotkut muistisairaavat osallistujat myös piilottivat huivin paitansa tai housujensa sisään. Tästä syystä ryhdyimme käyttämään pääasiassa kauniita värikkäitä paperiliinoja, koska niiden takaisin saaminen ei ole niin välttämätöntä. Ne voi myös surutta heittää roskeen jos joku osallistuja sattuu niistämään nenänsä tai pyyhkimään suunsa liinaan. Liikkumiseen aktivoimisessa paperiliinat ovat osoittautuneet yhtä toimiviksi kuin muutaman kerran käyttämämme sifonkihuvit.

Luova liikkuminen musiikin mukana koetaan usein vapauttavaksi ja paineita purkavaksi (Ahonen 2000, 179). Haluamme tarjota tuokioissa osallistujille mahdollisuuden oman luovuuden toteuttamiseen. Toimintakyvyltään hyvin heikoille osallistujille oman liikkeen luominen tyhjästä saattaa kuitenkin olla haastavaa. Sitä helpottamaan olemme kehittäneet erilaisia luovan liikkumisen harjoituksia, joiden raameissa osallistujien on helpompaa lähteä tuottamaan omaa liikettä.

Ammatti-improvisaatioksi nimeämässämme aktiviteetissa kyselemme osallistujilta heidän entisistä ammateistaan. Amatit antavat liikkeille vaikutteita ja niistä syntyy ikään kuin musiikin siivittäjä pantomiimiesitys. Peiliharjoituksessa osallistujat istuvat vastakkain kahdessa rivissä ja valitsevat vastakkaiselta puolelta jonkun jonka liikettä seuraavat ja kopioivat. Kehonosa johtaa -harjoituksessa osallistujat saavat ehdottaa kehonosia ja adjektiiveja, joita me ohjaajat kirjoitamme paperilapuille. Vuorotellen arvotaan yksi kehonosa ja yksi adjektiivi, jonka mukaan kehonosaa liikutetaan. Näiden harjoitusten taustalle improvisoimme liikettä kuvaavaa musiikkia pianolla, kanteleella tai harmonikalla.

Joissakin harjoituksissa tanssinopettaja poimii liikemateriaalia osallistujien tarjoamista liikkeistä ja ohjaa koko ryhmän liikkumaan samalla tavalla. Liikkeet saattavat olla konkreettisesti käsitettävissä, kuten esimerkiksi kukkien poiminta tai halkojen hakkuu tai sitten abstraktimpia, esimerkiksi: ”liiku sillä tavalla, mitä musiikista tulee mieleen”. Aluksi joissakin ryhmissä vaikutti siltä, että vanhusten oli vaikea keksiä tai

tuoda ilmi omia liike-ehdotuksia. He tuntuivat kuitenkin innostuvan asiasta alkukankeuden jälkeen. Vaikuttamisen mahdollisuus voi motivoida vanhuksia ja saada heidät muistamaan oman luovuutensa.

Osallistujien tanssittamisen tuokion työtapana otimme käyttöön vasta vuonna 2015. Pidimme eräässä hoivakodissa hoitohenkilöstön pyynnöstä kuuden viikon työjakson päätteeksi tanssit ja yllätyimme kuinka moni rollaattorin tai pyörätuolin avulla kulkevista asukkaista pystyi tanssimaan hoitajien ja meidän tanssittamana. Tästä innostuneina vakiinnutimme tanssittamisen yhdeksi tuokion säännölliseksi työtavaksi. Kaikki osallistujat eivät pysty tanssimaan seisten, joten heitä tanssitamme heidän omalla paikallaan käsistä kiinni pitäen. Kysymme tanssittamiseen aina luvan, sillä kaikki eivät halua tanssia. Koska osallistujia on paljon ja aikaa vain 45 minuuttia, tanssitamme yhtä vanhusta noin yhden tai kahden säkeistön verran. Pyydämme yleensä apua hoitohenkilöstöltä, jotta varmasti kaikki osallistujat saavat mahdollisuuden tanssimiseen.

Pelkästään liikkeen kuvittelu aktivoi hermostoa, jos on osallistujia, joilla ei ole kykyä liikkua (Juntunen, Perkiö, Simola-Isaksson 2010, 46). Huonokuntoisimpien osastolla pyrimme siihen, että ehtisimme käydä jokaisen osallistujan luona vähintään kerran tuokion aikana, jotta jokaiselle tulisi kokemus tanssista ja kontakti johonkin Vinha-tuokion ohjaajista.

Tanssi- ja musiikkiesitykset

Vinha-tuokiot aloitetaan yleensä tanssi- ja musiikkiesityksellä. Olemme tehneet sovituksia tunnetuista kappaleista ja tanssinopettaja Sini tanssii niihin nykytanssia tai ballettia. Esityksen tarkoitus on rentouttaa tunnelmaa, herättää keskustelua sekä osoittaa ammattitaitomme muusikkoina ja tanssijana. Ne tuovat tuokioihin myös elämyksellisyyttä ja estetiikkaa. Toisinaan tanssiesitys saattaa olla myös tuokion lopetusena.

Yksi suosituimmista esityksistä on Myrskyluodon Maija, joka herättää yleensä kaikissa ryhmissä tunteita ja keskustelua. Eräs vanhus toivoi esitystä uudelleen kerta toisensa jälkeen. Hänen mielestään Sini osasi tanssillaan täydellisesti ilmentää musiikkia ja kuvata Myrskyluodon Maijan tarinan, myrskyn nousemisen ja meren rauhoittumisen.

Olemme toisinaan esittäneet myös joitain nykyajan kappaleita nähdäksemme osallistujien reaktion heille tuntemattomaan musiikkiin. Kappaleet ovat olleet tuokioon so-pivia niin tunnelmaltaan kuin sanoituksiltaan. Näissä esityksissä vanhukset ovat kom-mentoineet vähemmän itse musiikkikappaletta mutta tanssi on saanut yhtä paljon ihailua kuin muulloinkin. Tästä päättelimme, että musiikin tunnettavuudella ei toden-näköisesti ole yhtä suurta merkitystä tanssiesityksen taustalla kuin itsestään esitet-tynä.

Tuokion lopetus

Ensimmäisiä kertoja tuokioita pitäessämme käytimme loppulauluna ”Elonkorjuu”-ni-mistä kansanlaulua vaihdetuilla sanoilla ”Nyt on laulut laulettu ja lähdevä on”. Vä-hitellen jätimme sen pois, koska koimme, että melodia ja sanat olivat surulliset tuo-kion loppuun. Jostain syystä laulu tuntui myös hiukan lapselliselta, emmekä halun-neet vanhusten tuntevan, että aliarvioimme heitä. Valitsemamme loppulaulu ei ollut osallistujille ennestään tuttu näillä sanoilla ja totesimme, että jos käytämme loppu-laulua, niin sen täytyy olla sellainen jonka osallistujat tuntevat.

Loppulaulusta luovuttuamme kokeilimme tuokion lopetuksena **rentoutusta**. Tanssin-opettaja Sini ohjasi sanallisesti osallistujia hiljentymään, hengittämään syvään ja ren-touttamaan lihakset kehonosa kerrallaan. Soitimme rentoutuksen jälkeen jonkin rau-hallisen kappaleen, jonka osallistujat saivat kuunnella silmät kiinni. Jotkut myös lau-loivat mukana. Kappaleet olivat yleensä suomalaisia kansanlauluja tai muita rauhalli-sia lauluja kuten Tuu tuu tupakkarulla, Kalliolle, kukkulalle, Kansansävelmä, Lapin äi-din kehtolaulu tai On suuri sun rantas autius. Rentoutuksen jälkeen oli rauhallinen, mutta monesti myös hyvin kaihoisa, liikuttunut tai jopa surullinen tunnelma, sillä lau-lut olivat suomalaiseen tapaan kovin melankolisia. Tämäkään ei siis tuntunut par-haalta tavalta lopettaa tuokiota. Välillä joltain vanhukselta tai hoitajalta tuli suora toive, että laulettaisiin vielä joku reipas laulu loppuun.

Nykyään käytämme rentoutusta silloin tällöin tuokion loppupuolella, mutta olemme päätyneet lopettamaan tuokion joko tanssiesitykseen tai reippaaseen yhteislauluun. Kaikenlaisten tunteiden herättäminen ja käsitteleminen musiikin avulla on hyvä asia, emmekä pelkää kohdata vanhusten surua tai muita negatiivisia tunteita. Emme kui-tenkaan halua niiden jäävän tuokion loppuessa päällimmäiseksi olotilaksi, koska ta-voittemme on kuitenkin tuoda iloa ja aktiivisuutta vanhusten elämään.

5.3 Aineiston keruu

Kolmen vuoden käytännön toteutuksen aikana keräsimme tutkimukseemme tarvittavaa aineistoa käytännön kokeilulla, havainnoimalla sekä hoitohenkilöstölle osoitetulla kyselyllä. Saimme myös suullista palautetta vanhuksilta. Sovelsimme aineiston keräämiseen ja analysointiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Analysoimme aineistoa syklisessä prosessissa, eli vuorottelimme käytännön kokeilun ja havaintojemme ja palautteen analysoinnin välillä. Pidimme tuokioita lähinnä kesäkuusta elokuuhun ja pyrimme aina kehittämään toimintaa seuraavaa kesää varten saamamme palautteen ja omien havaintojemme perusteella.

Havainnointi

Turvauduimme havainnointiin, sillä suuri osa tuokioihin osallistuneista vanhuksista oli muistisairaita tai muutoin toimintakyvyltään heikentyneitä ja näin ollen arvelimme, että haastattelun tai kyselyn osoittaminen suoraan heille ei todennäköisesti tuottaisi kaikilta osin luotettavaa tietoa. Koimme havainnoimisen, ja erityisesti videokuvaamisen, myös hyväksi keinoksi oman toimintamme arviointiin. Pidimme lisäksi havaintopäiväkirjaa, johon kirjasimme tekemiämme havaintoja ja tuokioissa saamaamme suullista palautetta myöhempää tarkastelua varten. Havainnoimme tuokioita sekä työtapojen kehittämisen että tuokion vaikutusten näkökulmista.

Bojner-Horwitzin ja Bojnerin (2007) mukaan fysiologisten muutosten sähköisen mittaamisen sijaan ihmisen mielentila on pääteltävissä kasvonilmeiden ja eleiden perusteella. Musiikin emotionaalisia vaikutuksia ihmiseen voidaan siis tarkastella silmämääräisesti analysoimalla ihmisen liikehdintää sekä ilmeiden ja eleiden vivahteita. Tällainen analyysi pätee kuitenkin vain kyseiseen hetkeen, sillä ihminen voi reagoida samaan musiikkiin eri tavoin eri tilanteissa. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 42.)

Teimme havaintoja osallistujien toiminnasta ja reagoinnista sekä tuokioiden aikana että jälkikäteen videolta. Työtapojen toimivuutta havainnoidessamme kiinnitimme huomiota esimerkiksi siihen, kuinka aktiivisesti asukkaat osallistuvat laulamiseen, liikumiseen, esityksen katsemiseen ja oman luovuuden käyttämiseen sekä siihen,

kuinka he suhtautuvat heille mahdollisesti vieraampiin työtapoihin, kuten liikeimprovisointiin. Tarkastelimme myös heidän ilmeitään ja eleitään; osoittavatko he kiinnostuneisuutta tai tylsistyneisyyttä, virkeyttä tai väsymystä, liikuttumista tai ilahtuneisuutta.

Osallistujat antoivat usein tuokioiden aikana tai jälkeen suoraa palautetta, jonka otamme analyysissamme huomioon. Toisaalta jotkut työtavat tai aktiviteetit toimivat toisessa ryhmässä erittäin hyvin, toisessa taas huonommin. Siksi on hankalaa tehdä tarkkoja yleisiä arvioita siitä, mikä toimii ja mikä ei. Pyrimme löytämään eri ryhmien välillä olevia yhtäläisyyksiä erittäin suosituista tai vähemmän suosituista aktiviteeteista ja toimivista työtavoista.

Kysely tuokioihin osallistuneille hoitajille

Teimme kahtena peräkkäisenä vuonna (2014 ja 2015) tuokioihin osallistuneille hoitajille kyselyn (liite 1 ja liite 2), jossa vastaajat arvioivat tuokioiden ohjelmiston ja työtapojen toimivuutta sekä tuokioiden vaikutuksia vanhuksiin. Kysely oli molempina vuosina pääpiirteiltään samanlainen, mutta vuoden 2015 kyselyyn oli lisätty muutamia kysymyksiä ja joitakin kysymyksiä oli tarkennettu validiteetin parantamiseksi. Vuoden 2014 kyselyssä jotkut vastaajat olivat ymmärtäneet erään kysymyksen eri tavalla kuin olimme tarkoittaneet. Näitä vastauksia oli vain muutama ja jätimme ne pois analyysistä. Käytämme kyselyn tarkastelussa esimerkkikysymyksinä vuoden 2015 tarkempia kysymyksiä.

Kysely on tehokas ja aikaa säästävä tutkimusmenetelmä verrattuna esimerkiksi haastatteluun. Joissain tapauksissa on kuitenkin vaikea saada vastauksia, vaikka kysely lähetettäisiin hyvinkin suurelle joukolle. Kontrolloituun eli henkilökohtaisesti vastaajille jaettuun kyselyyn voi olla helpompi saada vastauksia kuin postin tai sähköpostin kautta lähetettyyn kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2009, 190–191). Saimme valitettavasti huomata tämän käytännössä. Ensimmäisen, vuonna 2014 tehdyn kyselyn jaoimme työskentelyjakson viimeisellä tuokiokerralla mukana oleville hoitajille henkilökohtaisesti ja pyysimme täyttämään sen tuokion aikana. Tällä tavalla kerättyihin kyselyihin saimme yhteensä 24 vastausta. Vuonna 2015 lähetimme kyselyn sähköpostilla hoivakoteihin, joissa olimme käyneet tuokioita pitämässä ja näistä saimme vastauksia 5 kappaletta. Vuonna 2015 hoivakoteja, jonne kyselyn lähetimme, oli enemmän kuin

ensimmäisenä vuonna. Toisaalta vastausintoon saattoi vaikuttaa myös se, että lähettäessämme palautekyselyn vuonna 2015, tuokioiden loppumisesta joissakin hoivakodeissa oli jo kulunut pari viikkoa aikaa. Vastausmäärästä riippumatta käsittelemme molempiin kyselyihin saatuja vastauksia tasa-arvoisina, sillä laadullisessa analyysissä aineiston suuruus ei vaikuta tulosten luotettavuuteen. Molempien kyselyiden vastauksissa toistuivat samat asiat, mitä voidaan pitää merkinä siitä, että aineistot ovat keskenään vertailukelpoisia.

Kyselyn analysoinnissa keskityimme tutkimuksemme kannalta tärkeisiin kysymyksiin. Vastaukset ovat avoimia, mutta niistä löytyy paljon yhtäläisyyksiä. Järjestimme aineiston kokoamalla kaikki vastaukset molemmista kysymyksistä yhteen tiedostoon, josta on helppo vertailla vastauksia keskenään ja poimia opinnäytetyön kannalta oleellimmat vastaukset. Tuokion sisältöä ja työtapojen toimivuutta arvioimme seuraavien kysymysten perusteella:

- Ovatko tuokioiden ohjelmisto ja sisältö kohderyhmälle sopivia?
- Kuinka koet interaktiivisen (osallistavan) tuokion verrattuna perinteiseen esitykseen?
- Tuokioissa a)hyvää b)parannettavaa/kehitettävää
- Ovatko tuokioiden kesto (45min) ja rakenne (esitys, alkulaulu, kehon lämmittely, yhteislaulun ja penkkitanessin vuorottelua, loppurentoutus/esitys/yhteislaulu) mielestäsi onnistunut? Jos ei, mitä muuttaisit?
- Jos musiikki- ja liiketuokioita pidettäisiin säännöllisesti ympäri vuoden, mikä määrä olisi sopiva?

Hoitajien havaitsemia vaikutuksia vanhuksiin taas käsiteltiin näiden kysymysten kautta:

- Oletko havainnut muutoksia asukkaissa (esim. vireystila, mielentila, liikkuminen) tuokioiden aikana? Jos olet, millaisia?
- Näkyykö säännöllinen musiikki- ja liiketuokioihin osallistuminen hoivakodin arjessa ja asukkaiden yleisessä hyvinvoinnissa? Miten?

- Ovatko musiikki- ja liiketuokiot vaikuttaneet hoivakodin yleiseen ilmapiiriin (hoitajien ja asukkaiden välinen vuorovaikutus / hoitajien työssä jaksaminen)? Miten?

Ryhmähaastattelu muistiryhmän vanhuksille

Kesällä 2015 meille tarjoutui mahdollisuus osallistua mukaan erään hoitajan vetämään ”muistiryhmä”-tuokioon ja tehdä heille avoin ryhmähaastattelu opinnäytetyötä varten. Ryhmä oli osallistunut meidän tuokioomme tuntia aikaisemmin ja haastattelu tehtiin ilman suurempia etukäteissuunnitelmia. Laadimme pikaisesti muutamia teemakysymyksiä koskien tuokiota. Pian haastattelun alettua kävi kuitenkin ilmi, etteivät kaikki enää omatoimisesti muistaneet osallistuneensa musiikki- ja liiketuokioon, saati muistaneet, mitä siellä oli tehty.

Muistiryhmän vanhuksista useampi oli huonokuuloinen ja pöydän ääressä käytiin useita keskusteluja samanaikaisesti. Näin ollen haastattelun litteroiminen olisi ollut hyvin haastavaa. Pohdimme myös haastattelun etiikkaa ja luotettavuutta, sillä jouduimme johdattamaan vastaajia aika paljon heidän muistisairautensa vuoksi. Muistelun myötä kaikki osallistujat kylläkin vaikuttivat hyvin tyytyväisiltä tuokioon ja ylipäätään siihen, että tarjolla oli ollut aktivoivaa musiikkia ja liikuntaa. Päädyimme kuitenkin jättämään ryhmähaastattelun tämän opinnäytetyön aineistoista edellä mainituista syistä.

5.4 Tulokset

Tarkastelemme kehittämistoiminnan kysymysten tuloksia kysymys kerrallaan. Ensimmäisenä tarkastelemme tuokiota ja työtapojen toimivuutta sekä hoitohenkilöstölle osoitetun kyselyn että omien havaintojemme kautta. Toisena tarkastelemme tuokion vaikutuksia niin ikään kyselyn kuin havainnoinnin kautta. Oman lukunsa saa kehittämistoimintamme tuotos, hoitohenkilöstölle koottu Vinha-materiaalipaketti, joka perustuu havaintoihimme ja päätelmiimme siitä, mitkä Vinha-tuokion työtavoista ovat siirrettävissä hoitohenkilöstön käyttöön.

5.4.1 Tuokion ja työtapojen tarkastelua

Hoitohenkilöstölle tehdyssä kyselyssä suurin osa (24/29) vastaajista oli sitä mieltä, että tuokioiden ohjelmisto ja sisältö olivat kohderyhmälle sopivia. Vastauksissa mainittiin erityisesti osallistujille tutut, vanhat laulut ja se, että kaikki pystyivät osallistumaan jollain tavalla liikunta-aktiviteetteihin toimintakyvystään riippumatta. Hoitajat mainitsivat kuulleen myös osallistujien omia positiivisia mielipiteitä tuokiosta. Neljän vastaajan mielestä tuokioiden ohjelmisto ja sisältö olivat olleet pääsääntöisesti sopivia, mutta eivät avanneet vastaustaan tarkemmin. Yksi vastaaja mainitsi, että asukkaiden tanssitusta voisi olla enemmän.

Tuokioiden kesto ja rakenne oli kaikkien vastaajien mielestä onnistunut. Yksi vastaaja ehdotti ”avopuolelle” eli hoivakotien ulkopuolelta käyville ryhmille pidempää, noin tunnin mittaista, tuokiota. Tästä voisi päätellä, että Vinha-tuokion ohjelmisto on osallistujille sopivaa, mutta tuokion kestoa voitaisiin harkita ryhmäkohtaisesti riippuen osallistujien toimintakyvystä. Tätä ajatusta tukee myös se, että kaksi osastoa, joissa pidimme tuokioita, toivoivat vain 30 minuuttia kestävästä tuokiosta vedoten osallistujien huonokuntoisuuteen. Tuokioita havainnoidessamme huomasimme itsekkin, että toisinaan jotkut ryhmät olisivat jaksaneet ja ehkä kaivanneetkin pidempää tuokiota. Jaksamiseen vaikutti myös säätila. Kuumilla kesähelteillä vanhukset väsyivät helpommin, ja tämän huomattessamme sovelsimme tällaisina päivinä tuntisuunnitelmaa liikunnallisesti kevyemmäksi. Emme juurikaan voineet tinkiä tuokion pituudesta, sillä meidät oli palkattu pitämään tietyn mittaisia tuokioita. Hoitohenkilöstön itse pitäessä tuokioita he voivat ryhmän ja tilanteen mukaan soveltaa myös tuokion kestoa.

Kyselyssämme oli yksi monivalintakysymys, jossa selvitettiin kuinka usein musiikki- ja liiketuokioita olisi hyvä järjestää jos toiminta olisi säännöllistä ja ympärivuotista. Suurin osa vastaajista (21) oli ilmoittanut parhaaksi vaihtoehdoksi kerran viikossa.

Toiseksi suosituin (6 valintaa) vastausvaihtoehto oli kaksi kertaa viikossa. Kolme vastaajaa oli valinnut 2 kertaa kuukaudessa ja kaksi vastaajaa kerran kuukaudessa. ”Harvemmin” -vaihtoehtoa ei ollut valinnut kukaan. Muutama vastaaja oli valinnut useamman vaihtoehdon. Vastausvaihtoehtojen alle oli tullut myös pari vapaata vastausta. Joku oli kirjoittanut, että tuokioita pitäisi olla joka päivä ja toinen, että 2 ker-

taa viikossa olisi ihanne, mutta vähintään kerran viikossa olisi tarpeellinen. Myös vanhukset itse esittivät toiveita toiminnan säännöllisyydestä. Näistä vastauksista päätellen säännölliselle viikoittaiselle toiminnalle on tarvetta ja kysyntää, mikä vahvistaa myös materiaalipaketin kokoamisen ja hoitohenkilöstön siihen perehdyttämisen tarvetta.

Lisäksi kysyimme yleisesti mikä tuokioissa oli hyvää. Lähes kaikki vastaajat mainitsivat tuokion hyvinä puolina osallistujille tutut, vanhat kappaleet ja laulun ja liikkeen yhdistämisen. Interaktiivisuus, yhdessä tekeminen ja ryhmähengen luominen tulivat esille monessa vastauksessa, samoin kuin tuokioiden mukaansatempaavuus, iloisuus ja energisyys. Tuokion ohjelman vaihtelevuutta pidettiin positiivisena asiana niin liikkumisen ja laulamisen vuorottelun, kuin rauhallisen ja reippaan toiminnan vaihtelun kannalta. Muistisairaita ajatellen toistuvuus tuokion aktiviteeteissa ja lauluissa sekä muistojen herättely saivat kiitosta.

Ohjaajiin liittyen mainittiin positiivisuus, kannustavuus, nuoruus, ammattitaito, asukkaita arvostava ote ja asukkaiden huomioiminen tuokion suunnittelussa sekä ohjaamisessa. Pari vastaajaa oli maininnut myös tuokioiden ja ohjaajien kehittymisen aikaisempiin vuosiin verrattuna. Elävä musiikki, kauniit äänet, soittimet ja tanssiesitykset mainittiin useissa palautteissa. Äänentoistoa ja ohjaajien kuuluvia ääniä pidettiin hyvänä asiana.

Hyvien puolien lisäksi toivoimme myös parannus- ja kehittämissuhteita. Yksi vastaajista ehdotti laulunsanojen jakamista yhteislaulua varten. Olemme tietoisesti päättäneet jättää laulunsanat jakamatta, koska uskomme, että paperiin tuijottamisella voisi olla passivoiva vaikutus osallistujiin ja ryhmän vuorovaikutukseen. Kertakään laulaminen ei ole estynyt siksi, ettei sanoja ole jaettu. Välillä joku osallistuja on saattanut sanoja kysellä, mutta kun musiikki ja laulu ovat alkaneet, sanat ovat tulleet ulkomuistista. Laulamme lähestulkoon aina myös liikeaktiviteettien aikana, ja tulostetut sanat häiritsisivät aktiivista osallistumista liikkumiseen.

Eräs vastaajista toivoi, että joitain koreografioita voisi helpottaa, jotta kenenkään ei tarvitsisi tuntea, ettei osaa. Toinen samassa tuokiossa ollut vastaaja ehdotti, että koreografioita voisi kehittää niin, että parempikuntoisille olisi haastetta ja huonompikuntoiset voisivat tehdä yksinkertaistettummin. Ryhmä, josta nämä vastaukset tulivat,

oli sellainen, jossa oli fyysisesti sekä todella hyväkuntoisia että heikompia osallistujia. Näistä vastauksista päätellen olisi tärkeää yrittää saada samaan ryhmään toimintakyvyltään samantasoisia vanhuksia tai tarjota enemmän sovellusvaihtoehtoja aktiviteetteihin myös saman ryhmän sisällä. Materiaalipakettiin olemme tästä syystä laittaneet koreografioihin vaihtoehtoisia sovellustapoja osallistujien toimintakyvyn mukaan.

Joissakin vastauksissa mainittiin, että tuokio sopisi paremmin johonkin muuhun kellonaikaan, kuin mitä heillä oli ollut. Tämä vahvistaa sen, että vanhainkotien omista aikatauluista johtuen olisi erittäin hyvä, jos hoitohenkilöstö voisi itse pitää tuokioita ja sijoittaa ne juuri heille sopivaan ajankohtaan. Yksi kommentti oli, että hoitohenkilöstö saisi olla enemmän mukana toiminnassa.

Vastauksissa tuli paljon kehuja siitä, että tuokiossa oli muistisairaita ajatellen paljon toistoa aktiviteeteissa ja myös lauluissa. Muistia tukevat rutiinit tuokion rakenteessa totesimme omissakin havainnoissamme hyväksi. Edut näkyivät etenkin vaikeasti muistisairaiden osastolla, jossa aktiivinen osallistuminen toimintaan kasvoi kerta kerralta.

Kaksi vastaajaa kuitenkin mainitsivat, että ohjelmaa voisi kehittää myös muistavia vanhuksia ajatellen, sillä joku vanhus oli kommentoinut ”taas samaa, olen kuullut jo”. Tämä kommentti tuo ilmi sen, että kognitiivisen toimintakyvyn erojen huomioon ottaminen tuokioiden suunnittelussa ja toteutuksessa on yhtä tärkeää kuin fyysisen toimintakyvyn erojen. Se on tosin haastavampaa, jos samassa ryhmässä on sekä vaikeasti muistisairaita että ”terävämuistisia” vanhuksia.

Vuoden 2015 kyselyssä tiedustelimme vastaajien mielipidettä interaktiivisesta tuokiosta verrattuna perinteiseen esitykseen. Kaikki viisi vastaajaa kokivat asukkaiden toimintaan osallistamisen positiivisena. Heidän mukaansa asukkaat saavat enemmän irti osallistumisesta kuin katsomisesta. Asukkaat ovat aktiivisempia ja liikuntaa tulee huomaamatta. Aktiivisuudesta seuraava iloisuus ja hyvät muistot saavat unohtamaan arjen hetkeksi. Eräs vastaaja kertoi muistisairaiden kyllästyvän helposti esimerkiksi konserteissa, mutta toimintaan osallistuminen helpottaa jaksamista.

Työtapoja havainnoidessamme emme kokeneet, että mikään käyttämistämme työta-voista olisi ollut epäsopeva vanhusten interaktiiviseen musiikki- ja liiketuokioon. Jotkin työtavat, kuten rentoutus ja tuokion lopetus ylipäätään, eivät toimineet täysin alusta saakka, mutta kehittämisen myötä kaikkiin osa-alueisiin löytyi oma toimiva ta-pansa.

Luovan liikkumisen aktiviteeteista olimme itse aluksi epävarmoja, sillä epäilimme nii-den olevan vieras työtapo vanhuksille. Toimintakyvyltään hyvin heikkojen, esimer-kiksi vaikeasti muistisairaiden, vanhusten kanssa luova liikkuminen olikin melko haas-tavaa ja heidän kanssaan käytimme kohtalaisen yksinkertaisia aktiviteetteja. Parempikuntoiset vanukset sen sijaan tuntuivat nauttivan luovasta liikkumisesta hyvin pal-jon alkuun päästyään, ja loppujen lopuksi koimme luovan liikkumisen toimivaksi ja vanhusten omaa luovuutta aktivoivaksi työtavaksi.

Työtapojen keskinäistä paremmuutta on vaikea arvioida koska ne yhdessä muodosta-vat toimivan kokonaisuuden. Kaikki työtavat ja aktiviteetit, joissa korostuu vuorovai-kutus osallistujien ja ohjaajien välillä tai osallistujien kesken tuntuivat erityisesti tuot-tavan iloa osallistujille. Näitä olivat esimerkiksi tanssitus, yhteislaulu ja muistelu sekä erinäiset musiikkiliikunnan aktiviteetit, joissa pääsi myös fyysiseen kosketukseen mui-den osallistujien kanssa. Kehon lämmittely osoittaa heti alussa, että tuokioon kuuluu liikuntaa, ja ilman sitä vanhusten olisi voinut olla vaikeampaa ryhtyä yhtäkkiä liiku-maan.

Vastauksista päätellen Vinha-tuokion työtavat alkulaulu, kehon lämmittely, yhteis-laulu, muistelu, musiikkiliikunta ja rentoutus ovat vanhusten interaktiiviseen virkis-tystoimintaan sopivia työtapoja. Tuokioon sopivinta musiikkiohjelmistoa ovat osallis-tujien lapsuudesta ja nuoruudesta tutut kansanlaulut ja iskelmät.

5.4.2 Tuokioiden vaikutusten tarkastelua

Tuokion vaikutuksia tutkiessamme halusimme selvittää sekä välittömästi toiminnan aikana tapahtuvia muutoksia vanhusten olotilassa, kuin mahdollisia pidempiaikaisia seurauksia säännölliseen toimintaan osallistuneilla vanhuksilla.

Tuokioiden aikana tapahtuvista muutoksista vireystilan nousu mainittiin lähes kai-kissa vastauksissa. Vanhusten kuvailtiin ”syttyvät heti kun musiikki alkaa”. Vireystilan

nousua tarkennettiin kertomalla että, asukkaat olivat paremmin hereillä ja läsnä ja ovat innostuneisuus ja aktiivisia koko tuokion ajan. Musiikin mainittiin myös vaikuttaneen levottomiin vanhuksiin rauhoittavasti.

Vanhusten mielialassa näkyviä muutoksia olivat hyväntuulisuus, tyytyväisyys, piristyminen, iloiset ilmeet, herkistyminen ja liikuttuminen. Vastauksissa kerrottiin asukkaista näkyvän selvästi, että he nauttivat musiikista ja tanssista ja ilahtuivat kuullessaan tuttuja lauluja. Muistisairaat tuntuivat kokevat musiikin hyvin voimakkaasti. Vanhusten oli huomattu tuokion aikana eläytyvän musiikkiin, virkistyvän ja laulavan mukana. ”Muuten puhumaton ihminen laulaa mukana ja muistaa laulun sanat.” Osan kerrottiin tuokion jälkeen puhuvan enemmän ja laulavan myöhemminkin hoitajien kanssa.

Vastausten mukaan huonokuntoisemmat tai yleensä liikkumaan haluttomat osallistujatkin motivoituivat musiikin myötä liikkumaan tai liikuttamaan ainakin jotain kehonosaa. Hoitajat olivat ilahtuneita siitä, että jotkut vanhukset innostuivat tanssimaan hoitajien ja ohjaajien kanssa jopa tanssilattialla.

Säännöllisen musiikki- ja liiketuokioihin osallistumisen kerrottiin näkyvän esimerkiksi asukkaiden mielialassa, muistissa ja vireystilassa. Säännöllinen toiminta koettiin tärkeäksi vanhusten henkiselle hyvinvoinnille, sillä asukkaissa on paljon vanhuksia, joiden elämään musiikki on kuulunut aikaisemmin. Tuokion luoman miellyttävän yhdessäolon mainittiin vaikuttavan positiivisesti yleiseen hyvinvointiin. Yhden vastaajan mukaan ”huumoria on tullut lisää”.

Hoitajien mukaan tuokio on ollut asukkailla mielessä vielä seuraavinakin päivinä. He muistavat mitä tehty ja osaavat odottaa seuraavaa tuokiota. Asukkaiden kerrottiin olevan yleisesti ottaen aktiivisempia ja keskustelleen keskenäänkin musiikin herättämistä muistoista, kuten nuoruuden tanssireissuista.

Vireystilan kerrottiin säilyvän korkeampana myös tuokion loputtua. Tuokion jälkeen asukkaiden mainittiin olevan rauhallisia, levollisia, hyväntuulisia, puheliaampia ja pirteämpiä, vaikka kaikki eivät välttämättä muista mitä on tehty tai missä oltu. Näiden vaikutusten kestoa ei kuitenkaan ollut eritelty tarkemmin, joten on vaikea arvioida ovatko ne varsinaisia säännöllisen toiminnan vaikutuksia vai ainoastaan tuokion jälkeinen olotila. Voisi kuvitella, että parin päivän sisällä tuokion vaikutus vireystilaan

tai mielialaan on vähentynyt tai hävinnyt. Toisaalta niillä vanhuksilla, jotka muistavat, ja osaavat odottaa seuraavaa tuokiota, myös vaikutukset mielialaan voivat olla pidempiaikaisia. Täytyy ottaa myös huomioon, että vaihtelu vanhusten olotilassa voi johtua myös monesta muusta seikasta, kuin tuokioon osallistumisesta.

Musiikki- ja liiketuokioiden *vaikutuksia hoivakodin yleiseen ilmapiiriin* eriteltiin hoitajien ja asukkaiden vuorovaikutuksen sekä hoitajien työssä jaksamisen kautta. Ilmapiirin kerrottiin olevan parempi, iloisempi ja vaikuttavan mielialoihin positiivisia tunteita nostattavasti. Tuokioiden todettiin luovan hyvää ryhmähenkeä ja tarjoavan jotain odotettavaa päiviin niin asukkaille kuin hoitajille. Hyräily ja laulaminen olivat lisääntyneet arjessa niin asukkailla kuin hoitajillakin.

Hoitajat kertoivat pääsevänsä tuokioiden aikana lähemmäs aggressiivisia asukkaita, jotka ovat nauttineet tuokioista erityisen paljon. Enemmän yhteistä aikaa asukkaiden kanssa ja jutunaiheita löytyi asukkaiden kanssa helpommin, kun asukkaat jakoivat musiikin mieleen nostattamia muistoja. Muutama vastaaja mainitsi myönteisen vaikutuksen hoitamiseen. Asukkaiden sanottiin pitävän hoitajien ja tuokion ohjaamisen antamasta huomiosta ja kosketuksesta.

Vinha-tuokioiden kerrottiin helpottavan hoitajien työtaakkaa ja luovan mielekkyyttä ja jaksamista työhön, kun voi osallistua valmiiseen ohjelmaan asukkaiden kanssa. Useampi vastaaja kertoi tuokioiden tuovan mukavaa vaihtelua yksitoikkoiseen arkeen, yksi hoitaja kertoi tuokioiden olevan henkilökohtaisesti suuri voimavara. Muutama mainitsi laulavansa enemmän asukkaiden kanssa ja yksi vastaaja kertoi rohkais-tuneensa itse pitämään laulua ja liikettä yhdistäviä tuokioita asukkaille. Hoitajat kertoivat pohtineensa, kuinka voisivat jatkaa vastaavaa toimintaa itse ja osoittivat kiinnostusta mahdolliseen Vinha-tuokioiden ohjaamisen koulutukseen.

Kyselyn vastauksissa tuli ilmi samoja asioita, joita olimme itse laittaneet merkille tuokioita havainnoidessamme. Vaikuttavinta oli nähdä osallistujissa tapahtuvia muutoksia pitkällä aikavälillä. Eräs vanhus vaikeasti muistisairaiden osastolla, jossa kävimme useamman viikon ajan kahdesti viikossa, vaikutti ensimmäisillä tuokiokerroilla hyvin vastahakoiselta osallistumaan toimintaan millään tavalla. Hän istui syvällä nojatuolissa pidellen käsiä korvien peittona aina musiikin soidessa. Vähitellen hän ryhtyi ensin kuuntelemaan, sitten ottamaan meihin katsekontaktia ja lopulta myös laulamaan

mukana. Liikeaktiiviteetteihin osallistumiseen meni pisimmän aikaa. Ensimmäisillä kerroilla hän kieltäytyi ottamasta aktiiviteetissa käytettävää paperiliinaa vastaan. Muutaman kerran jälkeen hän suostui siihen, että jätimme liinan hänen rollaattorinsa päälle ja lopulta hän osallistui liinan tanssittamiseen yhdessä muiden kanssa. Viimeisillä kerroilla hän oli yksi tuokion aktiivisimmista osallistujista. Hoitajat kertoivat hänen yleensä osallistuvan hyvin vastahakoisesti mihinkään järjestettyyn ohjelmaan, mutta Vinha-tuokioihin hän kuulemma halusi tulla joka kerta.

Kokonaisuudessaan kyselyn vastaukset vahvistavat omia havaintojamme tuokion vaikutuksista osallistujiin. Meille erityisen tärkeää tietoa olivat vastaukset tuokion vaikutuksista asukkaiden arjessa sekä hoivakotien yleisessä ilmapiirissä, sillä niitä emme pystyneet havainnoimaan itse. Vastauksista päätellen Vinha-tuokiolla voi olla huomattavia positiivisia vaikutuksia hoivakodeissa asuvien vanhusten elämään ja toiminnan säännöllisyydellä on merkitystä hyvien vaikutusten ylläpitämisessä. Vastauksista on myös pääteltävissä, että Vinha-materiaalipaketti kootaan todellista tarvetta varten ja sen laajempi leviäminen hoivakotien käyttöön on todennäköistä, mikä vahvistaa kehittämistoimintamme käyttökelpoisuuden toteutumista.

5.4.3 Suullista palautetta tuokioihin osallistuneilta vanhuksilta

Yhden kokeilun jälkeen totesimme, että kirjallisen palautteen kerääminen vanhuksilta oli liian haastavaa, mutta keskustelua herättämällä saimme suullista palautetta. Mieleenpainuvimmiksi palautteiksi osoittautuivat spontaanit lausahdukset kuten ”Jos te kävisitte täällä joka viikko, me emme tarvitsisi lääkkeitä ollenkaan!”. Näin kommentoi erään hyvin virkeän vanhusryhmän osallistuja tuokion jälkeen. Vaikka lausahdus aiheutti hilpeyttä osallistujissa ja meissä, hän vannotti vielä jälkeensä olevansa tosissaan. Hän ihmetteli sitä, että musiikkitoiminta ei ole hoivakodeissa jokapäiväistä, vaikka sillä saataisiin helposti lisättyä iloa ja aktiivisuutta vanhusten elämään.

”Musiikki kaunista, tanssi vielä kauniimpaa.” Vanhukset kertoivat nauttivansa tanssin katsomisesta. Nykytanssi oli lähes kaikille uutta ja varsinkin tanssinopettaja Sinin paljaat varpaat ja lattian tasossa tanssiminen saivat ihmetystä ja ihailua aikaan. Moneen kertaan Siniä kehoitettiin pukemaan sukat jalkaan, ettei vilustuisi. Tanssiesitykset herättivät paljon keskustelua ja suuria tunteita. Myrskyluodon Maija –esityksen jälkeen

eräs vanhus kuvasi tuntojaan näin: ”Tuossa puhuvat nuoruus, voima ja taito. Kun soitan tyttärelleni, niin kerron mitä ihmettä näin tänään.”

Interaktiivinen toiminta oli pidettyä samoin kuin tutut, vanhat laulut, joiden sanat olivat muistissa. Haitari- ja kantelemusiikki ja ”komeat äänet” herättivät ihailua. Nainen haitarisoittajana herätti ihmetystä, se oli kuulemma ennen vanhaan ollut kiellettyä. Aito, ystävällinen ja energinen lähestymistapa ja ohjaaminen saivat kiitosta. ”Kymmenen plus ja papukaijamerkki!”

Vanhukset tuntuivat olevan myös kovin tyytyväisiä siihen, että tuokiossa pääsi liikkumaan ja musiikki koettiin sitä helpottavana tekijänä. Osa vanhuksista ei pystynyt antamaan sanallista palautetta mutta liikuttuminen, hymy tai innokas osallistuminen toimintaan riittivät meille palautteeksi.

5.5 Vinha-materiaalipaketin kokoaminen

Vinha-materiaalipaketin suunnittelussa lähdimme siitä, että materiaalin tulisi olla hoitohenkilöstölle helppokäyttöinen ja aktiviteettien sovellettavissa vanhusten toimintakyvyn mukaan. Olimme suunnittelussa huomioon tekemämme kyselyn ja havainnoinnin tulokset sekä saamamme suullisen palautteen. Aluksi ajattelimme tekemämme myös nuotit kaikista materiaalin lauluista mutta päädyimme jättämään ne pois, koska suurimmalla osalla tuokioita ohjaavista hoitajista ei todennäköisesti ole musiikkitaustaa. Pyrimme tekemään koko materiaalin niin, että sen käyttäminen ei vaadi ohjaajalta soittotaitoa tai merkittävää musiikillista osaamista, ja siten laskemaan kynnystä tuokioiden ohjaamiseen.

Lähes kaikki Vinha-tuokioiden olennaisimmat elementit ja työtavat tulevat esille materiaalipaketissa. Pois jää ainoastaan tanssi- ja musiikkiesitykset, joita ei voi tietenkään toteuttaa ilman elävää musiikkia ja tanssijaa. Liikeimprovisaation taustalla olemme tuokioissa yleensä käyttäneet improvisoitua musiikkia mutta ratkaisimme asian niin, että materiaalista löytyy ohjeita erilaisiin liikeimprovisaatioharjoituksiin ja ehdotuksia harjoitusten taustalle sopivista musiikeista.

5.5.1 Materiaalipaketin suunnittelu ja toteutus

Materiaalin sisältöä ja ohjelmistoa suunnitellessa meillä oli kolme tärkeää näkökulmaa, joista lähdimme liikkeelle: Mitkä Vinha-tuokion työtavoista olivat siirrettävissä musiikin ja tanssin ammattilaisten ohjauksesta hoitohenkilökunnan käyttöön? Mitä tekijänoikeus-asioita pitää ottaa huomioon materiaalipaketin myöhempää julkaisua ajatellen? Mitkä olemme havainnoineet osallistujille mieluisimmiksi kappaleiksi ja aktiviteeteiksi?

Lähdimme suunnittelussa liikkeelle omien havaintojemme pohjalta sekä suullisesta palautteesta, mitä olemme kolmen vuoden aikana saaneet. Otimme huomioon myös hoitohenkilökunnalle tekemässämme kyselyssä ilmenneitä asioita liittyen tuokioiden työtapoihin, keston ja erityishuomioihin.

Mielestämme Vinha-tuokion työtavoista hoitohenkilöstön ohjaamana voivat toimia alkulaulu, kehon lämmittely, yhteislaulu ja muistelu, musiikkiliikunta sisältäen koreografiset liikeaktiviteetit, luovan liikkumisen ja osallistujien tanssittamisen sekä rentoutus.

Tekijänoikeuslain vuoksi rajasimme osan tuokioissa käyttämäämme musiikkiohjelmistoa pois, sillä emme halunneet materiaalipaketin kokoamisen tulevan meille kovin kalliiksi. Muutaman kappaleen kohdalla meidän täytyy vielä selvittää, ovatko ne Teoston alaisia ennen kuin ryhdymme markkinoimaan materiaalipakettia tuotteenamme. Oletettavasti joudumme maksamaan näistä muutamista kappaleista korvauksia Teostolle, mutta halusimme ne ehdottomasti materiaalipakettiin mukaan niiden suosion vuoksi. Muuten valitsimme ohjelmistoksi suurimmaksi osaksi kansanlauluja, joissa tekijänoikeuksien haltijoita ei tunneta. Saimme kattavan ohjelmiston ja olimme itse tyytyväisiä monipuolisuuteen.

Päätimme, että myös materiaalipaketissa Vinha-tuokion kesto on lähtökohtaisesti 45 minuuttia, mutta sitä voi soveltaa ryhmäkohtaisesti. Kyselyssä kävi ilmi, että 45 minuuttia on keskimäärin sopiva aika vanhusten jaksamisen kannalta, mutta osallistujien vaihtelevan toimintakyvyn ja muiden jaksamiseen vaikuttavien seikkojen vuoksi on parasta, että ohjaaja arvioi tuokion sopivan keston tilannekohtaisesti.

Tunnin rakenteen päätimme vakiinnuttaa kyselyn perusteella sellaiseksi, kuin olimme sitä suurimmaksi osaksi pitäneet eli pääsääntöisesti näin: alkulaulu, lämmittely, musiikkiliikuntaa ja yhteislaulua vuorotellen, mahdollinen rentoutus sekä lopetukseen iloinen yhteislaulu. Kehotamme sisällyttämään jokaiseen tuokioon koreografisten liikeaktiiviteettien lisäksi myös luovaa liikkumista. Liikkumisen ja yhteislaulun vuorottelu on tärkeää, jotta vanhusten jaksaminen ja mielenkiinto riittää tuokion loppuun asti.

Ohjevihko

Ohjevihko sisältää ohjeet Vinha-tuokion toteuttamiseen kokonaisuudessaan. Ohjevihon osiot ovat:

- Vinha-materiaali - käyttöohjeet
- Tuokion aloitus
- Kehon lämmittely
- Yhteislaulu ja muistelu
- Koreografiset liikeaktiiviteetit
- Luova liikkuminen
- Tanssittaminen
- Tuokion lopetus
- Ohjelmistoa yhteislauluun ja liikkumiseen
- Tuntisuunnitelmapohja
- Esimerkkejä tuntisuunnitelmista.

Vihko etenee tunnin rakenteen mukaisesti tarjoten erilaisia vaihtoehtoja toteutukseen. Tuokion jokaisen osa-alueen ja liikeaktiiviteetin tarkoitus on selitetty, jotta tuokion ohjaaja ymmärtää mihin toiminnalla pyritään.

Alkulauluksi ehdotamme itse käyttämäämme kappaletta, Arvon mekin ansaitsemme, mutta yhtä hyvin kappale voidaan valita ryhmän omien intressien mukaan, kunhan se

on kaikille tuttu ja joka tuokiokerralla sama. Lämmittelyohjeista löytyy useita eri vaihtoehtoja, joita voi soveltaa ryhmän toimintakyvyn mukaan ja vaihdella tuokiokertojen välillä.

Yhteislaulu voi olla melkein mikä tahansa kappale, jonka osallistujat muistavat hyvin. Säestystä ei välttämättä tarvita, mutta Vinha-äänitettä tai jotain muuta äänitettä voi hyödyntää yhteislauluissa. Olisi kuitenkin hyvä, että ohjaaja johtaisi yhteislaulua omalla äänellään, vaikka kappale tulisi äänitteeltäkin. Huomasimme tuokioita ohjatesamme, että kontaktin ottaminen vanhukseen voi edesauttaa hänen laulamistaan. Joskus hiljaa pysytellyt vanhus alkoi laulaa vasta, kun häntä katsoi silmiin tai meni lähelle esimerkiksi tanssittamaan. Mahdollisesti myös suun liikkeen näkeminen ja sanojen huulilta lukeminen saattaa auttaa laulamissa. Omissa havainnoissamme ja kyselyn vastauksissa kävi ilmi myös, että jotkut puhekykynsä menettäneet ihmiset pystyivät laulamaan mukana ja muistamaan laulun sanat. Yhteislaulu on siis tärkeä osa tuokiota ja samoin siihen liittyvä muistelu. Muistojen herättelyyn annamme neuvoja ohjekirjassa ja varmasti hoitajilla itsellään on siihen myös ammattitaitoa.

Koreografisiin liikeaktiviteetteihin on tehty selkeät ohjeet, joissa neuvotaan kuinka aktiviteettiin valmistaudutaan ja kuinka se toteutetaan äänitteen kanssa liikkuen. Esimerkiksi Muurari-liikeaktiviteetin tarkoituksena on musiikin rytmin kokeminen keholisesti, musiikin rakenteen hyödyntäminen liikkumisessa ja oman liikkeen luominen huivin avulla. Tällöin tuokion ohjaaja voi valmistaa vanhuksia aktiviteettiin niin, että ennen äänitteen kanssa liikkumista kokeillaan yhdessä, millä eri tavoilla huiveja voi tanssittaa. Tekemässämme kyselyssä kävi ilmi, että toisto toiminnassa ja ohjelmistossa oli hyvää muistisairaille, mutta parempikuntoisille toivottiin monipuolisempaa ohjelmistoa ja vähemmän toistoa. Tämän vuoksi halusimme suunnitella materiaalin niin, että sitä voisi käyttää mahdollisimman monipuolisesti ja kaikista liikeaktiviteeteista löytyy myös sovellusvaihtoehtoja. Vaihtelun vuoksi esimerkiksi Muurari-kappaleen taustalle voi valita ehdotuksista toisen valssin, jossa on AB-rakenne ja vaihtaa huivit kukkasiin tai sulkiin.

Luovan liikkumisen osiossa on annettu erilaisia harjoituksia, joilla voi kannustaa vanhuksia omaan luovuuteen musiikin kanssa liikkumisessa. Tämä oli haastavin osio siirtää materiaalipakettiin, sillä itse tuokioita ohjatesamme olemme käyttäneet luovan liikkumisen taustalla improvisoitua musiikkia, joka on saanut vaikutteita vanhusten

luomasta liikkeestä ja toisinpäin. Mielestämme luova liikkuminen on kuitenkin niin tärkeä osa tuokiota, että emme voineet jättää sitä pois. Se on varmasti yksi tuokion oleellisimmista elementeistä, joka vahvistaa vanhusten käsitystä omasta aktiivisesta toiminnasta ja luovuudesta, muiden musiikkiliikuntojen ollessa enemmän tai vähemmän koreografisesti ohjattuja. Ratkaisimme asian listaamalla esimerkkejä luovan liikumisen taustalle käytettäväksi sopivasta musiikista.

Esittelemme ohjevihkossa myös rentoutumisen yhtenä työtapana. Bojner-Horwitzin ja Bojnerin (2007, 47) mukaan rentoutus parantaa keskittymiskykyä, mutta sen taustalla soitettava musiikki ei saisi vetää huomiota puoleensa. Kuten todettu, itse käytimme rentoutuksen taustalla yleensä jotain rauhallista suomalaista kansanlaulua tai muuta rauhallista musiikkia. Aloimme soittaa taustalle hiljaa kanteleella tai kitaralla, kun tanssinopettaja ohjasi rentoutuksen. Ohjeiden loputtua lauloimme laulun, mutta monesti osallistujat alkoivat laulaa mukana tai pitivät laulua enemmän esityksenä kuin osana rentoutusta. Siitä ei ollut mitään haittaa, mutta mietimme monesti, että rentoutumisen taustalle voisi paremmin sopia joku instrumentaalikappale. Tästä johdun listasimme materiaalipaketin ohjelmisto-osioon sopivaa instrumentaalimusiikkia myös rentoutuksen taustalla käytettäväksi.

Materiaalipaketista jätetään pois tanssi- ja musiikkiesitykset, joilla olemme itse yleensä aloittaneet ja lopettaneet tuokiot. Hoitohenkilökunnassa ei todennäköisesti ole esiintyviä taiteilijoita, joten emme voi olettaa että heidän pitämänsä Vinha-tuokiot sisältäisivät esityksiä. Jos esiintymishalukkuutta kuitenkin löytyy, mikään ei estä tuokion aloittamista tai lopettamista esityksellä. Tässä voisi olla myös mahdollisuus vanhusten omille runonlausunta- ja lauluesityksille, joita saimme välillä kuulla tuokioiden aikana.

Materiaalipaketin loppupuolelta löytyy tuntisuunnitelmapohja, johon Vinha-tuokio on helppo suunnitella niin, että kaikki tarvittavat asiat tulevat huomioiduksi. Lisäksi on muutama esimerkki erilaisista tuntisuunnitelmista, joita hoitohenkilöstö voi hyödyntää ja soveltaa tuokioita ohjatessa.

Toteutamme ohjevihkosta opinnäytetyötä varten version, joka tulee sisällöltään vastaamaan lopullista vihkoa. Emme painata vihkoa vielä opinnäytetyötä varten, mutta lähitulevaisuudessa kyllä koulutuksia varten. Koska jalostamme materiaalipakettia

myytäväksi tuotteeksi, liitämme sen opinnäytetyön tausta-aineistoon salaiseksi liitteeksi.

Äänite

Tallennetun musiikin teho on pienempi kuin harjaantuneiden muusikoiden soittaman elävän musiikin teho, koska he pystyvät seuraamaan ja vastaamaan kuulijan tarpeeseen (Bojner-Horwitz & Bojner, 55). Koska elävä musiikki ei hoitohenkilöstön ohjauksessa tuokioissa voi toteutua ainakaan yhtä suuressa mittakaavassa, halusimme toteuttaa äänitteen, jonka kappaleet mukailevat mahdollisimman tarkasti aitoa tuokiotilannetta.

Äänite sisältää musiikin kaikkiin ohjevihossa julkaistuihin aktiviteetteihin. Äänitteen sovitukset ovat sellaisia, joissa on helppo laulaa mukana. Ne myös tukevat musiikkiliikuntaa hyvin, sillä sovituksissa on toteutettu mahdollisimman selkeästi musiikin rakenteen muutokset. Äänitteellä on lisäksi muutamia lauluja käytettäväksi yhteislauluun tai rentoutukseen.

Joihinkin kappaleisiin on jätetty aikaa ohjeiden kertaamiseen säkeistöjen välissä soittamalla muutama tahti pelkkiä sointuja. Juokse sinä humma -kappaleesta teimme erillisen instrumentaalisovituksen, jonka kanssa liikkeitä voi harjoitella ennen varsinaista aktiviteettia. Liikkeitä on tärkeää harjoitella musiikin kanssa, sillä tässä aktiviteetissa musiikin tempo on merkittävässä osassa liikkumisen kannalta. Ohjaajan työ helpottuu, kun hän voi kiireettä käydä näyttämässä mallia tai auttamassa huonommin liikkuvia osallistujia liikkeiden tekemisessä. Varsinaisessa kappaleessa sovittamamme A, B ja C -osat vaihtuvat niin nopeasti, että ilman harjoittelua voi olla vaikea päästä mukaan oikeaan liikkeeseen oikeaan aikaan. Instrumentaaliversiota voi hyödyntää erinomaisesti myös luovan liikkumisen taustalle esimerkiksi harjoituksiin ”Kehonosa johtaa” tai ”Mielikuvia musiikista”.

Äänitimme kappaleet heinäkuussa 2015. Tuottajana, miksaajana ja äänittäjänä toimi Mikko Ylönen. Vastasimme itse sovittamisesta, soittamisesta ja laulamisesta. Ellinora soitti kanteletta, kitaraa ja percussioita ja Siina soitti harmonikkaa. Molemmat lauloivat. Halusimme toteuttaa äänitteen itse, jotta saamme sovituksista juuri sellaiset, jotka tukevat parhaiten tuokioiden aktiviteetteja. Elävä musiikki ja vanhuksille

mieluiset soittimet kantele ja harmonikka saivat kyselyn vastauksissa ja palautteissa paljon kiitosta, joten luotimme omaan ammattitaitoomme muusikkoina.

Äänitteen tekemiseen kului neljä päivää. Työskentelimme päivittäin noin kahdeksan tuntia. Olimme suunnitelleet ohjelmiston ja sovitukset etukäteen, jotta äänitykset saataisiin mahdollisimman nopealla aikataululla toteutettua. Olemme tyytyväisiä äänitteen laatuun ja mielestämme se tulee vastaamaan tarpeita, joita varten se tehtiin. Äänite tullaan painattamaan CD-levyksi materiaalipaketin myymistä ja koulutuksia varten.

6 Pohdinta

6.1 Tavoitteista ja tuloksista

Mielestämme onnistuimme tavoitteessamme kehittää laitoshoidossa olevien vanhus-
ten virkistystoimintaa aktiivisempaan suuntaan. Interaktiivinen musiikkia ja liikettä
yhdistävä virkistystoiminta koettiin tarpeelliseksi ja tervetulleeksi vaihtoehdoksi niin
vanhusten, hoitajien kuin omaistenkin puolesta. Toivoimme myös kasvattavamme
tietoisuutta musiikin positiivisten vaikutusten hyödyntämisestä hoitotyössä. Useat
hoitajat tuntuivat huomanneen tuokioiden kautta musiikin voiman, ja heillä heräsi
tahto käyttää itse musiikkia enemmän hoitotyössä, esimerkiksi pitämissään jumppa-
tuokioissa. Toki monet hoitajat tiedostivat musiikin hyvät vaikutukset jo ennestään.

Tutkimuksemme tuloksissa tuli ilmi samoja asioita, kuin opinnäytetyön teoriaosiossa
esille nostamissamme tutkimuksissa; musiikki vaikuttaa mielialaan ja vireystasoon,
nostaa pintaan muistoja ja tunteita, motivoi liikkumiseen ja toimii erinomaisena li-
sänä vanhusten hoitotyössä. Etenkin muistisairaiden ja aivoinfarktipotilaiden kanssa
musiikki voi toimia kommunikaatioyhteyden säilyttäjänä. Vinha-tuokioiden koetut
vaikutukset hoitajien työssä jaksamiseen sekä hoivakotien ilmapiiriin ovat myös tär-
keä huomio.

Tavoitteemme oli tarjota vanhustenhoitohenkilöstölle keino interaktiivisen virkistys-
toiminnan lisäämiseen säännölliseksi osaksi hoitotyötä pienillä kustannuksilla. Kokoa-
mamme Vinha-materiaalipaketti vastaa mielestämme tavoittelemaamme tulosta.
Materiaalin perehdytykseen käytettävä summa tulee olemaan pidemmällä aikatah-
tämellä huomattavasti pienempi, kuin säännöllisen ulkopuolisen virkistystoiminnan
palkkaaminen hoivakoteihin. Tuloksista päätellen toiminnalla voisi olla myönteisiä
vaikutuksia jopa hoivakotien ilmapiiriin sekä asukkaiden ja hoitohenkilöstön väliseen
vuorovaikutukseen. Tämä olisi varmasti positiivinen ilmiö missä tahansa hoivako-
dissa.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Vilkan (2015, 41) mukaan tutkimusetiikka kulkee mukana koko tutkimuksen ajan aina ideointivaiheesta tutkimustulosten tiedottamiseen. Tuomen ja Sarajärven (2002, 123) mukaan tutkimuksen ja etiikan yhteys on kahtalainen. Tutkimuksen tulokset siis vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssä tekemiin ratkaisuihin. Jälkimmäistä eli etiikan ja tutkimuksen yhteyttä kutsutaan tieteen etiikaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122–123.)

Kun kuvasimme videomateriaalia Vinha-tuokioista, kysyimme aina luvan hoitohenkilökunnalta tai vanhuksilta. Painotimme, että videot tulevat vain omaan käyttöömme, eikä niitä jaeta ulkopuolisille. Pyrimme kuvaamaan niin, ettei osallistujia pysty tunnistamaan. Jotkut videoista on kuvattu niin, että kuvassa näymme vain me itse. Näistä videoista arvioimme omaa ohjaamistamme. Aloitimme kuvaamisen itseämme ja toimintamme kehittämistä varten jo ennen ajatusta opinnäytetyöstä.

Tuokion alussa kerroimme aina, ketä olimme, mistä tulimme ja mitä opiskelimme. Kerroimme tämän joka kerta, sillä osallistujissa oli paljon muistisairaita. Kesällä 2015 mainitsimme lisäksi yleensä tuokion alussa tekevämme Vinha-tuokioista opinnäytetyötä ja siihen liittyvää materiaalipakettia.

Emme missään vaiheessa kysyneet osallistujien nimiä. Hoivakodeissa, joissa kävimme jopa kolmen vuoden ajan, vanhusten nimet tulivat tutuiksi hoitajien puhutellessa heitä. Vanhusten anonymiteetin säilyttämiseksi havaintopäiväkirjaa kirjoittaessamme ja keskustellessamme keskenämme vanhuksista käytimme itse keksimiämme nimiä, jotta tiesimme, kenestä on kyse.

Tiedotamme opinnäytetyömme valmistumisesta ensimmäisenä tutkimuksessa mukana olleille hoivakodeille ja palvelutaloille. Kysyimme jo alustavasti kiinnostusta materiaalipakettia kohtaan aloittaessamme tutkimuksen tekemistä. Tutkimuksen ja materiaalipaketin ollessa valmis tiedustelemme kiinnostusta perehdytystä kohtaan. Kiihtämme myös osallistumisesta Vinha-tuokioihin ja kerromme tarkemmin, mistä valmiin opinnäytetyömme voi lukea.

6.3 Rajoitteet ja haasteet

Menetelmät ja tulosten luotettavuus

Päädyimme havainnointiin ja hoitohenkilöstölle osoitettuun kyselyyn sillä koimme niiden olevan luotettavimpia keinoja selvittää työtapojen sopivuutta ja tuokioiden vaikutuksia vanhuksiin. Arvelimme osallistujien muistisairauksien ja muutoin heikon toimintakyvyn olevan esteenä luotettavan tiedon saamiselle, minkä todisti tekemämme ryhmähaastattelu muistiryhmälle.

Kysely perustui paljolti hoitajien havaintoihin vanhuksista, joten se voidaan osittain rinnastaa havainnointiin. Tutkimuksen tulosten luotettavuutta voi häiritä ajatus siitä, voiko ulkopuolinen havainnoija saada kaikkea oleellista tietoa silmämääräisesti havainnoiden? Vanhusten omia sisäisiä kokemuksia emme voi havainnoimalla huomioida, jos he eivät tuo niitä esille. Monet vanhukset kyllä antoivat palautetta, joka vahvisti havaintojamme ja kyselyn tuloksia.

Tuokioiden vaikutuksia tutkittaessa kaikkia tuloksia ei voida pitää itsestään selvästi totuuksina. Vanhusten vointiin ja reagointiin saattoivat vaikuttaa niin monet muutkin asiat kuin tuokio, kuten esimerkiksi sairaudet, lääkkeet, muutokset terveydentilassa, muu hoito ja se, että me ohjaajina tulimme tutummiksi. Vaikutusten arvioinnin luotettavuutta voi kyseenalaistaa myös se, että meillä ei ollut verrokkiryhmää, jolle olisi tarjottu toisenlaista virkistystoimintaa, esimerkiksi passiivisesti seurattavaa musiikkiesitystä. Luotimme ainoastaan omaan ja hoitajien silmämääräiseen havainnointiin tehdessämme arvioita vanhuksissa tapahtuvista muutoksista. Toisaalta hoitajat tuntevan vanhukset paremmin kuin me, ja osaavat täten esittää totuudenmukaisempia huomioita tuokion vaikutuksista vanhuksiin. Näin ollen arvioisimme etenkin hoitajien vastaukset melko luotettaviksi.

Materiaalipaketin käyttökelpoisuus

Materiaalipaketin käyttökelpoisuudessa haasteita ovat hoitohenkilöstölle järjestettävän perehdytyksen tarve ja sen kustannukset. Emme näe tätä kuitenkaan suurena esteenä, sillä koulutuksen kustannukset tulevat olemaan hyvin alhaiset siitä saataviin säästöihin verrattuna, jos hoitohenkilöstö sen myötä voi vastata itse virkistystoiminnasta.

Käyttökelpoisuudelle voi asettaa rajoitteita materiaalipaketin suppeus pitkällä tähtäimellä. Vaikka materiaalipaketti on monipuolinen ja korostamme siinä eri aktiviteettien sovellettavuutta, niin jossain vaiheessa tämänkin materiaalipaketin rajat tulevat vastaan. Erityisesti jos oletetaan, että tuokioita pidettäisiin viikoittain samalle vanhusryhmälle.

Toivomme, että tämän materiaalin ja koulutuksen kautta tuokion toimintatapojen tultua hoitohenkilöstölle tutuksi he osaisivat jatkossa kehittää samanlaisia aktiviteetteja itse muihinkin kappaleisiin. Tämä ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys. Meille musiikkipedagogeina tällainen musiikki- ja liikeaktiviteettien soveltaminen on arkipäivää, mutta todennäköisesti ei hoitohenkilöstölle. Kiireisessä hoitotyössä ei todennäköisesti ole aikaa ideoida ja kehitellä lisää aktiviteetteja. Pahimmillaan tuokioiden pitäminen voi kuihtua kokonaan, jos aktiviteettivaihtoehtoja ei anneta suoraan.

Vanhainkodeilla on myös melko tarkat päivittäiset aikataulut, minkä huomasimme tuokioiden ajankohtia sopiessa. Olisi varmaankin tarpeellista, että Vinha-materiaalipaketin hankkivat vanhainkodit ja laitokset varaisivat jonkin vakituisen ajan viikosta tuokiota varten. Muutoin tuokion pitäminen saattaa unohtua tai jäädä muun aikataulun jalkoihin.

Vinha-tuokioiden ohjauksen siirtäminen musiikin ja tanssin ammattilaisilta hoitohenkilöstölle tietysti vaikuttaa tuokion elämyksellisyyteen ja esteettisyyteen elävän musiikin ja tanssiesitysten jäädessä tuokiosta pois. Uskomme kuitenkin, että säännöllisen musiikkiliikunnan lisääminen vanhusten arkeen ja sen positiiviset vaikutukset peittoavat nämä puutteet.

Materiaalipaketin käyttökelpoisuutta olisi ollut hyvä testata käytännössä hoitohenkilöstön toimesta, mutta se olisi laajentanut suureksi kasvanutta opinnäytetyöprosessia suorastaan mahdottomiin mittoihin. Tästä syystä tyydyimme luottamaan omaan arviointikykyymme materiaalipaketin sopivuudesta hoitohenkilöstön käyttöön, vaikka heidän arvionsa lopputuloksesta olisi tuonut lisäarvoa työlle. Materiaalipaketti oli kuitenkin tutkimuksellisen kehittämistoimintamme tuotos, joka perustuu tutkimuksemme tuloksiin.

Prosessi

Tutkimuksen tekeminen ja sen raportointi oli meille uutta. Haastetta lisäsi se, että asuimme raportin kirjoittamisen aikaan eri paikkakunnilla. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta mielekästä, sillä aihe oli meille henkilökohtainen ja tärkeä. Tämä prosessi oli omalla kohdallamme kasvanut jo niin laajaksi, että oli vaikeaa saada aihe rajattua opinnäytetyön raameihin. Meillä oli käytännön kokemusta ja aineistoa kolmen vuoden ajalta, mikä oli opinnäytetyötä tehdessä sekä suuri etu että myös haaste. Se tuotti jonkin verran ongelmia muun muassa tutkimuskysymysten asettamisessa ja tutkimuksen hahmottamisessa. Toisaalta kehittämistoimintaa ajatellen näin pitkäaikainen prosessi toimi erinomaisesti, sillä meillä oli aikaa kokeilla, ideoida ja kehittää työtapoja käytännön kokeilujen ja arvioinnin vuorottelun kautta.

6.4 Omia kokemuksia ja hyödyntäminen tulevaisuudessa

Työskentely vanhusten kanssa on kehittänyt opettajuuttamme monella eri osa-alueella. Nykyään pystymme paremmin havainnoimaan ja arvioimaan osallistujien jaksamista, sekä heille mieluisia kappaleita ja aktiviteetteja jo tuokion aikana. Etenkin soveltamisen taito on kehittynyt; pystymme muuttamaan tuntisuunnitelmaa hetkessä, jos vaikuttaa siltä, että jokin ei toimi. Osaamme arvioida jo suunnitteluvaiheessa, millaisia liikuntajuttuja toimintakyvyiltään eritasoisten vanhusten kanssa voi tehdä. Uskallamme helpommin kokeilla uusia ideoita, ja luotamme siihen, että saamme ammattitaidollamme vanhukset aktivoitua mukaan heille vieraampiin aktiviteetteihin.

Olemme kehittyneet myös muusikkoina. Vinha-tuokioiden myötä olemme tutustuneet itsellemme vieraampaan musiikkiin. Ohjelmistoa on kertynyt paljon ja monipuolisesti, joten oman instrumentin käyttö on myös monipuolistunut. Improvisointi ei ollut meille kummallekaan luontevaa aiemmin, mutta olemme rohkaistuneet kokeilemaan taitojamme myös siinä. Improvisointia helpotti ajatus siitä, että tuottamamme musiikki ei koskaan ollut pääosassa, vaan tuimme sillä vanhusten liikkumista. Totesimme improvisaation tuovan tärkeän lisän Vinha-tuokioihin. Materiaalipakettia tehdessä saimme tutustua myös äänitustyöhön ja sovitusten tekemiseen oikein kunnolla, mikä oli meille molemmille uutta.

Tärkeintä meille ovat kuitenkin olleet ihmiset, joiden kanssa olemme saaneet työskennellä. Hymyt ja kyynelöt, joita olemme vanhusten, omaisten ja hoitajien kasvoilla nähneet tuokioiden aikana, ovat olleet korvaamaton palaute. Myös itsellemme tuokioiden pitäminen on nostanut monenlaisia tunteita pintaan ja olemme nauttineet työstämme. Parasta on ollut työskennellä saman ryhmän kanssa pitkään ja nähdä muutos, joka tapahtuu niin ryhmissä kuin vanhuksissa yksilöinä. Toisaalta nekin ovat olleet mahtavia hetkiä, kun olemme menneet ensimmäistä kertaa uuteen hoivakotiin eivätkä hoitajat ja vanhukset ole tienneet mitä odottaa. He ovat yllättyneet ja ilahtuneet suunnattomasti, antaneet palautetta niin tuokion aikana kuin jälkikäteenkin ja toivoneet hartaasti, että tulemme uudestaan.

Aiomme edelleen jatkaa Vinha-tuokioiden pitämistä eri vanhainkodeissa mahdollisuuksien mukaan. Tuloksista päätellen materiaalipaketille oli todellinen tarve ja alammekin seuraavaksi suunnitella hoitohenkilöstölle tarkoitettua perehdytystä materiaalin käyttöön. Sen myötä saamme toivottavasti pikkuhiljaa levitettyä Vinha-tuokioita laajempaan käyttöön ympäri Suomea.

Todennäköisesti Vinha-materiaali saa myös jatkoa jossain vaiheessa, sillä kuten totesimme edellisessä luvussa, materiaalipaketti on kohtalaisen suppea pidemmällä aikavälillä toteutettavaksi, vaikkakin aktiviteettien sovellettavuus lisää materiaalin käyttökapasiteettia. Meillä on vielä runsaasti tästä materiaalipaketista poisjätettyjä aktiviteetteja, ja kehittelemme uusia ideoita edelleen, joten uuden materiaalipaketin koostaminen tulee varmasti ajankohtaiseksi jossain vaiheessa.

Lähteet

- Ahonen, H. 2000. Musiikki – Sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Helsinki: Finn Lectura.
- Alanen, H. 2013. Lääkärin käsikirja. Vanhuksen masennus. Viitattu 20.10.2015. <https://janet.finna.fi>. E-kirja Janetissa.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Alive inside: A story of music and memory. 2014. Dokumenttielokuva. Ohjaus M. Rosato-Bennet. Netflix. Viitattu 15.11.2015.
- Bojner-Horwitz, E. & Bojner, G. 2007. Mielihyvää musiikista. Suom. Sirkka Salonen, Vantaa: WSOY.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes, Oppaita 49.
- Hietaniemi, H. 2015. Musiikki vaikuttaa terveyteen kuin ihmelääke ja terapia – tepsii masennukseen, kipuun ja puhumattomuuteen. Helsingin Sanomat 12.11.2015. Viitattu 15.11.2015. <http://www.hs.fi/hyvintvointi/a1447222471042?jako=d883f805460efb103748b9487be447e2&ref=og-url>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hohental-Antin, L. 2006. Kutkuttavaa taidetta: taidetoiminta seniori- ja vanhustyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Juntunen, M-L. 2010. Käytäntöä. Teoksessa Musiikkia liikkuen. Musiikkiliikunnan käsikirja. Toim. Juntunen, M-L., Perkiö, P. & Simola-Isaksson, I. Helsinki: WSOY, 17.
- Karhunen, M. & Vikström, S. 2015. Näin musiikki vaikuttaa – Aivoihin jopa rakenteellisia muutoksia. Savon sanomat 19.1.2015. Viitattu 15.11.2015. <http://www.savonsanomat.fi/uutiset/kotimaa/musiikki-on-aivojen-laaketta/1971024>.
- Kivelä-Taskinen, E. 2008. Rytmikylvyn Pikku-kuplat. Espoo: Kultanuotti.
- Kurki, M., Laitinen, S., Numminen, A., Rantanen, P., Särkämö, T. & Tervaniemi, M. 2011. Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Helsinki: Miina Sillanpään säätiö.
- Kuulovauriot ja niiden synty. 2015. Kuulohansa. Viitattu 1.11.2015. <http://www.kuulohansa.fi/kuulovauriot.htm>.
- Lipponen, M. 2004. Asenteet vanhuksiin ja vanhuuteen. Vanhuus – koko eletyn elämän heijastuma. Julkaisussa Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Helsinki: Dia-konia-ammattikorkeakoulu, 23–26.

Saarikallio, S. 2010. Musiikin tunnemerkitketykset arkielämässä. Teoksessa Louhivuori, J. & Saarikallio, S. (toim.) Musiikkipsykologia. Jyväskylä: Atena, 279–281.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi: hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Nousiainen, A. & Ranta, M. 2015. Sopraano sai aivoinfarktin ja menetti puhekykynsä, mutta hän laulaa aivan kuin ennen. Helsingin Sanomat Kuukausiliite 7.11.2015. Viitattu 15.11.2015. <http://www.hs.fi/kuukausiliite/a1446526963450>.

Parviainen, T. 1994. Hoitotyön rooli vanhusten hoidossa. Teoksessa Kokemuksellinen vanheneminen. Toim. Öberg, P., Pohjolainen, P. & Ruoppila, I. Helsingfors: Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet Forskningsinstitutet, 262–275.

Roine, R. 2013. Lääkärin käsikirja. Aivoinfarkti. Viitattu 20.10.2015. <https://janet.finna.fi>. E-kirja Janetissa.

Scheinin, M. 2014. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Parkinsonin tauti sairautena. Viitattu 20.10.2015. <https://janet.finna.fi>. E-kirja Janetissa.

Sirola, E. 2009. Musiikin elinikäinen oppiminen. Teoksessa Louhivuori, J. & Paananen, P. & Väkevä, J. (toim.) Musiikkikasvatus – näkökulmia kasvatukseen, opetukseen ja tutkimukseen. Jyväskylä: Suomen musiikkikasvatusseura -FiSME r.y, 171–172.

Soinila, S. & Särkämö, T. Musiikki aivoinfarktipotilaan hoidossa. Viitattu 1.11.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98458.pdf>.

Sulkava, R. 2010. Johdanto. Geriatria. Viitattu 19.10.2015. <https://janet.finna.fi>. E-kirja Janetissa.

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2001. Geriatriinen preventio. Vanhusten liikunta. Teoksessa Geriatria. Toim. Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. Helsinki: Duodecim, 328–342.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Viitanen, M. 2010. Näkö. Geriatria. Viitattu 1.11.2015. <https://janet.finna.fi>. E-kirja Janetissa.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toim. Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. & Sinne-Soveri, U. Helsinki: Stakes, oppaita 49, 11–18.

Voutilainen, P., Backman, K., Paasivaara, L. 2002. Hyvän laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Toim. Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. & Sinne-Soveri, U. Helsinki: Stakes, oppaita 49, 115–127.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Stakes, tutkimuksia 142.

Liitteet

Liite 1 Kysely hoitohenkilöstölle musiikki- ja liiketuokioista (kesä 2014)

PALAUTEKYSELY MUSIIKKI- JA LIIKETUOKIOISTA KESÄLTÄ 2014

Hoivakoti: _____

Montako kertaa olet ollut paikalla musiikki- ja liiketuokioiden aikana? _____

Kuvaile musiikki- ja liiketuokioita muutamalla sanalla:

Ovatko tuokioiden ohjelmisto ja sisältö olleet kohderyhmälle sopivia?

Oletko havainnut muutoksia asukkaissa (esim. vireystila, mielentila, liikkuminen) tuokioiden aikana? Jos olet, millaisia?

Näkyykö säännöllinen musiikki- ja liiketuokioihin osallistuminen hoivakodin arjessa ja asukkaiden yleisessä hyvinvoinnissa? Miten?

Ovatko musiikki- ja liiketuokiot vaikuttaneet hoivakodin yleiseen ilmapiiriin (työntekijöiden välillä / työntekijöiden ja asukkaiden välillä)? Miten?

Tuokioissa oli

a) hyvää:

b) parannettavaa/kehitettävää:

Jos musiikki- ja liiketuokioita pidettäisiin säännöllisesti ympäri vuoden, mikä määrä olisi sopiva?

- a) 2 kertaa viikossa b) kerran viikossa c) 2 kertaa kuukaudessa
d) kerran kuukaudessa e) harvemmin

Kiitos vastaamisesta!

Liite 2 Kysely hoitohenkilöstölle musiikki- ja liiketuokioista (kesä 2015)

KYSELY HOITOHENKILÖKUNNALLE INTERAKTIIVISISTA MUSIIKKI-JA LIIKETUOKIOISTA OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN, KESÄ 2015

Ellinoora Tuuna, Siina Toimela

1. Hoivakoti/Palvelukoti: _____

2. Montako kertaa olet ollut paikalla musiikki- ja liiketuokioiden aikana? _____

—

3. Kuvaile musiikki- ja liiketuokioita muutamalla sanalla:

4. Ovatko tuokioiden ohjelmisto ja sisältö kohderyhmälle sopivia?

5. Ovatko tuokioiden kesto (45min) ja rakenne (esitys, alkulaulu, kehon lämmittely, yhteislaulun ja penkkitanssin vuorottelua, loppurentoutus/esitys/yhteislaulu) mielestäsi onnistunut? Jos ei, mitä muuttaisit?

6. Oletko havainnut muutoksia asukkaissa (esim. vireystila, mielentila, liikkuminen) **tuokioiden aikana**? Jos olet, millaisia?

7. Näkyykö säännöllinen musiikki- ja liiketuokioihin osallistuminen asukkaiden **arjessa ja yleisessä hyvinvoinnissa**? Miten?

8. Ovatko musiikki- ja liiketuokiot vaikuttaneet hoivakodin yleiseen ilmapiiriin (hoitajien ja asukkaiden välinen vuorovaikutus / hoitajien työssä jaksaminen)? Miten?

9. Tuokioissa oli

a) hyvää:

b) parannettavaa/kehitettävää:

10. Kuinka koet interaktiivisen (osallistavan) tuokion verrattuna perinteiseen esitykseen?

11. Kuinka koet ohjaajien vuorovaikutuksen ja lähestymistavan osallistujia kohtaan?

12. Jos musiikki- ja liiketuokioita pidettäisiin säännöllisesti ympäri vuoden, mikä määrä olisi sopiva?

- a) 2 kertaa viikossa b) kerran viikossa c) 2 kertaa kuukaudessa
d) kerran kuukaudessa e) harvemmin

13. Kiinnostaisiko sinua hoitotyöntekijöille suunnattu koulutus musiikki- ja liiketuokioiden pitämiseen? Koulutukseen sisältyy myös materiaalipaketti (äänite, nuotit, liikuntaohjeet, tuntisuunnitelmaesimerkkejä), jota voi suoraan hyödyntää tuokioiden toteuttamisessa.

Kiitos vastaamisesta!