

Opinnäytetyö (YAMK)

Soveltava taide

2017

Katja Suomalainen

MUSIIKKI POTILASHUONEESSA

TURKU AMK 
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Soveltava taide

2017 / 50

Katja Suomalainen

MUSIIKKI POTILASHUONEESSA

Opinnäytetyöni on osallistava toimintatutkimus, jonka tarkoituksena on kehittää musiikkitoimintaa hoitolaitoksessa. Työni esittelee toiminnan toteutumista Juvan hyvinvointikeskuksen lähikuntoutusosastolla keväällä 2017.

Työn tavoitteena oli vastata potilaiden kulttuuriseen tarpeeseen ja monipuolistaa hoitolaitoksen tarjoamia kuntoutuspalveluita. Työssä tarkastellaan muusikon toimintaa hoitolaitoksessa, moniammatillista yhteistyötä ja henkilökunnan roolia kehittämishankkeen aikana, sekä musiikin vaikutuksia hoitolaitoksen potilaisiin. Tutkimuksen keskiössä on musiikkitoiminnan toteutuminen potilashuoneissa.

Toiminnassa hyödynnettiin residenssi-taiteilijuuden toimintamallia ja muusikot osallistuivat toimintaan osaston päivärytmin mukaisesti. Toiminta muodostui havainnoinnin, ajan antamisen ja dialogin pohjalta. Tutkimusmateriaalina työssä käytettiin oppimispäiväkirjaa, muistioita, henkilökunnalle suunnattua lomakekyselyä sekä potilaiden haastatteluja.

Tutkimusjakson aikana oli havainnoitavissa musiikin positiiviset vaikutukset hoitolaitoksen potilaisiin. Musiikkitoiminnan voidaan todeta kohottaneen heidän mielialaansa ja edistäneen heidän henkistä hyvinvointiaan. Johtopäätöksenä voidaan todeta potilaslähtöisen musiikkitoiminnan sopivan hyvin osaksi kuntouttavaa hoitotyötä.

ASIASANAT:

musiikki, potilashuone, hoitokulttuuri, kohtaaminen, soveltava taide, sairaalamusiikki

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Applying Arts

2017 / 50

Katja Suomalainen

MUSIC AT PATIENT ROOM

The thesis is a participatory activity analysis in which the objective is to develop musical activities in a medical establishment. The thesis introduces how these activities are implemented in the rehabilitation ward at Juva wellness center during the spring of 2017.

The objective of the study is to cater for the cultural needs of the patients and to diversify the rehabilitation services provided by the establishment. In the thesis, the activities of the musician in the establishment, the cooperation of the multidisciplinary team and the role of the staff during the development project are discussed. In addition, it is presented how the music affects the patients of the establishment. The central part of the study is bringing the musical activities to the patient rooms.

The approach of an artist in residence was used as the musicians participated in the activities of the ward in the same daily rhythm as the patients and staff. The activities made were based on observation, giving time and dialogue. Learning diary, written survey for the staff and interviews of the patients were used as the research material for the study.

During the study period, the positive effects of the music on the patients of the establishment could be observable. It could be stated that the musical activities improved the mood of the patients and promoted their mental wellbeing. In conclusion, it can be said that the patient oriented musical activity is well suited for rehabilitational care.

KEYWORDS:

music, patients' room, nursing culture, encounter, applied arts, music in hospital

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 AIHEEN TAUSTAA, PERUSTELU JA ESITTELY	8
2.1 Taustaa yleisesti	8
2.2 Oma polkuni	8
2.3 Musiikki hoitolaitoksessa	10
3 MENETELMÄT	12
3.1 Katse omaan työhön	12
3.2 Lähikuntoutusosaston osallistava toimintatutkimus	12
3.3 Toimintaympäristö ja toimintatavat	14
3.4 Tutkimusaineisto	15
3.5 Eettisyys	16
4 LÄHIKUNTOUTUSOSASTON MUSIIKKITOIMINNAN KUVAUS	17
4.1 Toiminnan toteutuminen	17
4.2 Muusikko potilashuoneessa	18
4.2.1 Saapuminen potilashuoneeseen	18
4.2.2 Oma tila	19
4.2.3 Potilaslähtöisyys	20
4.2.4 Havainnot	21
4.2.5 Oman toiminnan reflektointi	22
4.3 Moniammatillisuus	24
4.3.1 Työskentely yksin	24
4.3.2 Työryhmä – työpari	24
4.3.3 Henkilökunta	27
5 HAASTATTELUT	30
5.1 Haastattelujen toteutuminen	30
5.2 ”Pirstävä poikkeus” ja muita tuntemuksia.	34
5.3 Muistot	35
5.4 Hyvinvointivaikutukset	35
6 TULOKSET	37

LÄHTEET

41

LIITTEET

Liite 1. Henkilökunnan haastattelukysymykset

Liite 2. Potilashaastattelujen lupalomake

Liite 3. Haastattelukysymykset

TAULUKOT

Taulukko 1. Havainnot 8.-9.5.2017

50

Taulukko 2. Havainnot 22.5.2017

51

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on osallistava toimintatutkimus, jonka tarkoituksena on kehittää musiikkitoimintaa hoitolaitoksessa. Toiminnallinen osuus toteutui Juvan hyvinvointikeskuksen lähikuntoutusosastolla keväällä 2017. Hankkeen toimeksiantajana toimi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvet (ESSOTE). Kirjallisessa työssäni tarkastelen muusikon roolia hoitolaitoksessa, toimintaympäristön vaikutusta muusikon toimintaan, moniammatillista yhteistyötä, sekä musiikin vaikutuksia lähikuntoutusosaston potilaisiin. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Kuinka voisin hyödyntää musiikkia niin, että potilas tulee kohdatuksi sen kautta tai sen avulla? Mitä haasteita, ennako-oletuksia tai rajoitteita muusikko kohtaa itsessään tai toimintaympäristössään?

Tutustuin tämän hankkeen aikana kirjallisuuteen, joka käsitteli hoivakodeissa ja hoitolaitoksissa tehtävää kulttuurista työtä. Musiikkiterapiaan, sairaalamusiikkiin ja hoitotyöhön liittyvä kirjallisuus antoi hankkeelleni taustatietoa sekä antoi pohjan, jolle peilasin omaa toimintaani. Tärkeimpinä lähdeaineistoina käytin Markku Hyypän ja Hanna-Liisa Liikasen teosta Kulttuuri ja terveys ja Liisa-Maria Lilja-Viherlammen toimittamia teoksia Iloa ja eloa musiikkitoiminnasta sairaalaympäristössä sekä CARE MUSIC – Sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina. Tutkimuksista suurimmassa osassa keskityttiin toimintamallien kehittämiseen tai vaikutusten tarkasteluun tutkijan havaintojen/mitattujen tutkimustulosten pohjalta. Tutkimukseni tarkastelee musiikkitoimintaa myös potilaan näkökulmasta, musiikkia potilashuoneessa sekä moniammatillista yhteistyötä.

Työskentelyjaksoni aikana oli havaittavissa, että musiikin avulla voidaan saada yhteys potilaan tunteisiin ja muistoihin. Taidetta käytetään hoitolaitoksissa ja sen hyvinvointivaikutukset tunnustetaan. Musiikin avulla päästään lähelle ihmistä, mahdollistetaan kohtaaminen ja kohdatuksi tuleminen. Tunne-elämän huomioiminen hoitolaitoksissa, niin potilaiden kuin hoitajienkin, on vähäistä (Hyypä & Liikanen 2005, 54). Tunteiden huomioiminen esimerkiksi musiikin avulla voisi tuoda pienilläkin elementeillä positiivista muutosta arjen rutiineihin.

Luvussa kaksi esittelen hankkeen taustoja, lähtökohtia ja perusteluja. Tarkastelen myös lyhyesti tällä hetkellä toteutettavia hankkeita sekä alalla vallitsevaa tutkimuksen tarvetta.

Luvussa kolme esittelen oman työni taustaa, käytössäni olleita tutkimusmenetelmiä, toimintaympäristöä, eettisiä periaatteita sekä residenssi-taiteilijuuden toimintamallia. Tässä luvussa esittelen myös tutkimusaineistoa. Kirjoitin päiväkirjaa koko hankkeen ajan, jota hyödynnän tässä kirjallisessa osuudessa seuraavasti (Päiväkirja pp.kk.). Päiväkirjan lisäksi kirjoitin omia pohdintoja, muistiinpanoja ja muistioita työryhmäpalaverista. Edellä mainitut esittelen tekstissä seuraavasti (Muistiinpanot/Katja). Mikäli olen käyttänyt jonkun toisen työryhmän jäsenen sanomisia omien muistiinpanojen lähteenä, merkitsen sen seuraavasti (Muistiinpanot/Katja/[etunimi]). Keräsin työryhmän jäseniltä kirjallista aineistoa www.padlet.com – sivustolle kirjoitettujen muistiinpanojen muodossa. Työryhmä koostui itseni lisäksi seuraavista henkilöistä: Marketta Björn (lähikuntoutusosaston esimies), Anu Jussinniemi (viulisti, viulunsoiton opettaja, erityisryhmien musiikin opettaja), Maarit Pöntinen (lähihoitaja, sairaanhoitajaopiskelija) sekä Esa Teittinen (toiminnanohjaaja, hoitotyö- ja teatteritaustan omaava kitaristi). Edellä mainittujen antamat aineistot merkitsen tekstissä seuraavasti (Muistiinpanot/[etunimi]). Tutkimusaineistona käytin myös äänitettyjä ja litteroituja potilashaastatteluja (6 kpl) sekä henkilökunnan kyselylomakevastauksia (6 kpl).

Luvussa neljä kerron toteutuneesta toiminnallisesta osuudesta: sisällöistä, käytännön toteutuksesta sekä toiminnan vaikutuksista. Tarkastelen myös moniammatillista yhteistyötä työryhmän ja henkilökunnan osalta.

Luvussa viisi avaan haastatteluissa esiin tulleita ajatuksia lukijalle. Teen yhteenvetoa potilaiden vastauksista sekä kommentoin potilaiden vastauksia omaan tutkimusmateriaaliin sekä lähdekirjallisuuteen viitaten.

Lopuksi esittelen hankkeen tuloksia. Lisäksi pohdin alan tulevaisuuskuvia.

2 AIHEEN TAUSTAA, PERUSTELU JA ESITTELY

2.1 Taustaa yleisesti

Taiteen vaikutuksista on olemassa paljon kansainvälisiä tutkimuksia, joista löytyy luotettavaa kliinistä näyttöä taideinterventioiden vaikutuksista. Positiivisia tutkimustuloksia on saatu varsinkin pitkäaikaissairaiden hoidossa, osana annettavaa kuntoutusta sekä arjessa sairauden kanssa pärjäämisessä. (ArtsEqual 2016, 6; Laitinen 2017, 6.)

Työtä kulttuuritoiminnan edistämiseksi osana terveydenhuoltoa on tehty pitkään. Nykykansantaide, luovien alojen terapiamuotojen synty, Arts in Hospital -hanke ja Terveyttä kulttuurista -työ ovat vaikuttaneet siihen, että taide- ja kulttuuritoiminnasta on kehittynyt vähitellen osa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hoitolaitosten arkea (Hyyppä & Liikanen 2005, 114; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 45–46).

Nykykansantaiteessa taidetta tehdään omasta tarpeesta luoda kauneutta. Taidetta tehdään lähinnä itseä varten ja taide nähdään elämää kantavana voimana. (Hyyppä & Liikanen 2005, 117.) Kansantaiteilijaksi voidaan määritellä kuka tahansa. Usein hän on taiteen tekemiseen kouluttamaton henkilö, jonka taide antaa henkistä tyydytystä, onnistumisen tunteita ja merkityksiä elämään. (Emt. 115.)

Arts in Hospital -hanke käynnistyi Unescon toimesta vuonna 1990, jonka tavoitteena oli taiteen lisääminen hoitolaitoksiin ja sairaaloihin. Aloite painotti esteettisen ympäristön ja aktiivisen taidetoiminnan merkitystä kuntoutumisessa ja tervehtymisessä sairaaloissa sekä hoitolaitoksissa. (Hyyppä & Liikanen 2005, 115.) Arts in Hospital -hanke johti pohjoismaissa painotukseltaan ennaltaehkäisevän työn kehittämiseen. Suomen Terveyttä kulttuurista -työryhmän painopiste on ollut kulttuuritoiminnan kehittämisessä sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten kanssa. (Emt, 121.)

2.2 Oma polkuni

Olen toiminut musiikkipedagogina hoitolaitoksissa kehitysvammaisten ja vanhusten parissa. Sairaala toimintaympäristönä oli tullut tutuksi muutamien vierailujen myötä, pääasiassa konserttimuotoisen toiminnan ja aulatilassa järjestettävien yhteislaulutilai-

suuksien muodossa. Potilashuoneessa laulamisesta ensimmäiset kokemukset olivat marraskuussa 2015.

Minut kutsuttiin potilashuoneeseen yhteisen musiikkihetken päätteeksi. Potilas ei ollut pystynyt terveydentilansa vuoksi osallistumaan yhteisessä tilassa järjestettyyn musiikkihetkeen. Avasin potilashuoneen oven ja huomasin, että kyseessä oli minulle tuttu ihminen. Kysyin, olisiko hänellä jotain toivelaulua. Hän toivoi laulua Suojelusenkeli. Yhdessä lauloimme tuon laulun: ”Maan korvessa kulkevi lapsosen tie, vaan ihana enkeli kotihin vie...” Tunteet nousivat molemmilla pintaan.

Kokemus oli itselleni pysäyttävä. Se saattoi ajattelemaan musiikin merkitystä ja sen käyttömahdollisuuksia uudella tavalla. Mietin myös omaa rooliani, tunteiden käsittelyä sekä oman ammattitaidon riittävyttä kohdatessani sairaan ihmisen. Pian tuon kohtaamisen jälkeen sain omaiselta viestin.

”Kiitos Katja! Mummo oli tänään niin onnellinen kun kävin moikkaamassa. Kertoi heti, että olit käynyt laulamassa. Se tulikin nyt tarpeeseen, oli mukava nähdä mummo hirmu iloisena. Pari viime päivää olleet aika rankkoja. Kiitos vielä!” (Omaisien facebook-viesti 12.11.2015)

Toinen sysäys kehittämishankkeelleni oli vierailu muusikkona Juvan terveyskeskuksella keväällä 2016. Vierailu herätti paljon kysymyksiä, joihin halusin löytää vastauksia. Minulla ei ollut taustatietoja osallistuvista potilaista ja ajattelin, että olisi pitänyt olla. Paikalla oli viisi naista ja yksi mies.

Miten voisin olla paremmassa vuorovaikutuksessa näiden ihmisten kanssa? Se oli muistiinpanoissani ensimmäinen kysymys. Minulla oli halu päästä vuorovaikutukseen musiikin avulla ja sitä huomaan nyt tämän hankkeeni myötä tekeväni. Mitä diagnooseja heillä on? Tämä oli myös hankkeen alkuvaiheessa oleellinen seikka, johon halusin vastauksia, jotta pystyisin räätälöimään musiikkihetkiä mahdollisimman hyvin sekä lieventämään omaa epävarmuuttani toimintaympäristön suhteen.

”Eräällä naisihmisellä oli nukke sylissään. Kysyin sen nimeä, mutta ilmeisesti sillä ei sitä ollut. Tuokion loppupuolella hoitaja istahti vanhuksen viereen, alkoi laulaa ja oli vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Potilas pääsi pois omasta maailmastaan tähän hetkeen. Koko alkupuoliskon ajan tällä ihmisellä oli ollut tyhjä katse, mutta nyt hän oli tässä ja nyt.” (Päiväkirja/Katja 5/2016)

Vierailevana muusikkona pystyin esittämään asioista ainoastaan omia arvioita ja oletuksia. Hoitajalla oli tiedot potilaan taustoista, kyky kommunikoida juuri tämän ihmisen kanssa, keinoja siihen, sekä aikaa. Nämä muodostuivat hankkeessa tärkeiksi osa-

alueiksi: taustatiedon merkitys (organisaatio, toimintaympäristö, kulttuurinen tausta, henkilökunta, potilaat), vuorovaikutustaidot sekä ajan antaminen.

2.3 Musiikki hoitolaitoksessa

Musiikilla on kyky koskettaa ja aktivoida ihmistä kokonaisvaltaisesti (Lilja-Viherlampi 2010, 5). Taidetta käytetään hoitolaitoksissa ja sen hyvinvointivaikutukset tunnustetaan. Kulttuurin juurtumiselle osaksi hyvinvointipalveluita kehitellään toimintamalleja ja pilottihankkeita ympäri Suomea (Taikusydän). Taide- ja kulttuuritoiminta eivät ole kuitenkaan vakiintuneet pysyväksi osaksi sosiaali- ja terveysalaa, vaikka monia malleja ja sovelluksia onkin kokeiltu (Hyypä & Liikanen 2005, 178).

Kuopiossa toimii Itä-Suomen hyvinvointivoimala, joka kehittää hyvinvointipalveluja, moniammatillista osaamista ja uudenlaista liiketoimintaa kulttuuria hyödyntäen Pohjois-Savon alueella (Itä-Suomen hyvinvointivoimala). Taikusydän koordinoi taidehankkeita sekä valtakunnallisia alueverkostoja ympäri Suomea, vakiinnuttaa toimintamalleja osaksi hyvinvointipalveluita ja kokoaa tutkimus- ja hanketietoa (Taikusydän). Hyvinvoinnin välitystoimisto on Turun, Jyväskylän ja Kaakkois-Suomen alueella toimiva osaamis-, innovaatio- ja välityshanke, jonka verkostossa toimii sekä taiteen että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia (Hyvinvoinnin välitystoimisto).

Hoitolaitosten pääasiallinen tavoite on hoitaa sairaita, parantaa sairaita ja saada heidät kotiutumaan (Muistiinpanot/Katja/Marketta). Taide-elämys, muusikon kanssa koettu lauluhetki, hoitorutiinien katkeaminen, yksinäisyyden väheneminen, kohdatuksi tuleminen sekä muistojen ja tunteiden aktivoituminen voivat edistää ihmisen hyvinvointia (Muistiinpanot/Katja).

Musiikki vaikuttaa potilaisiin. Musiikilla päästään lähelle ihmistä, mahdollistetaan kohtaaminen ja kohdatuksi tuleminen. Melko nopeasti musiikin synnyttämät muistot aiheuttavat sen, että ihminen haluaa tulla kuulluksi ja hän alkaa jakaa omaa tarinaansa (Muistiinpanot/Katja). Tunne-elämän huomioiminen hoitolaitoksissa, niin potilaiden kuin hoitajienkin, on Hyypän ja Liikasen mukaan vähäistä. Kun ihminen kokee tunteita, hän on aktiivinen, itsestään tietoinen yksilö ja yhteisönsä jäsen. (Hyypä & Liikanen 2005, 54.) Tämän huomioiminen esimerkiksi musiikin avulla voisi tuoda pienilläkin elementeillä muutosta arjen rutiineihin. Hoitotyössä voitaisiin hyödyntää musiikin hoitavia ominai-

suuksia tietoisemmin. On kuitenkin muistettava, että hoivamusiikki ei ole musiikkiterapiaa, vaikka siinä korostuukin musiikin hoitava vaikutus. (Hoivamusiikki RY.)

Halusin ottaa tutkimuskohteekseni tämän näkökulman hoitolaitoksessa tehtävään taidetyöskentelyyn, koska siitä potilaslähtöisyydestä, tai toiminnan vaikuttavuudesta ”ruohonjuuritasolla” on verrattain vähän tutkimuksia. Kirjalliset lähteet painottuvat enemmän ryhmämuotoiseen työskentelyyn, vaikutusten lääketieteelliseen tarkasteluun tai toimintamallien kehittämiseen toteuttajien näkökulmasta. Tieto kohderyhmän henkilökohtaisista kokemuksista on vähäistä.

Hoivakodeissa ja vanhusten palvelutaloissa tehtävä kulttuurinen taidetyöskentely on asukaslähtoisempää kuin sairaaloissa toteutettava toiminta. Noissa toimintaympäristöissä asiakkaat ovat pitkäaikaisia, toisin kuin esimerkiksi lähikuntoutusyksikössä, jossa toteutin tämän hankkeen. Henkilökohtaisia pitkäaikaisia ”hoitosuhteita” ei pysty muodostamaan potilaan ja muusikon välille, koska hoitajaksot ovat lyhyitä. Musiikkitoiminta voisi mielestäni palvella myös lyhytkestoisissa laituskuntoutuksissa ja intervallihoitojaksoilla olevia potilaita.

Laitoksessa vierailleva muusikko on usein ulkopuolisessa roolissa toteuttamassa musiikkitoimintaa. Tämän hankkeen aikana halusin tarkastella myös toimintaympäristön vaikutuksia muusikon toimintaan, potilaan kohtaamiseen sekä toiminnan kehittämiseen organisaatio- ja yksilötasolla. Muusikon näkökulmasta tavoitteena oli tarkastella uudenlaista toimintaympäristöä ja kehittää ammattitaitoa sen tuomiin erikoispiirteisiin reagoimisessa. Tässä hankkeessa pyrkimykseni oli lisätä hoitohenkilökunnan ja muusikoiden valmiuksia toimia samojen päämäärien eteen. Asiakas- ja yhteisölähtöinen työskentely oli hankkeen lähtökohta. Toiminnan tarkoituksena oli saada niin muusikot kuin henkilökuntakin parempaan yhteistyöhön keskenään ja luoda laitokseen musiikkimyrönteinen ilmapiiri.

3 MENETELMÄT

3.1 Katse omaan työhön

Tutustuin tämän hankkeen aikana kirjallisuuteen, joka käsitteli hoivakodeissa ja hoitolaitoksissa tehtävää kulttuurista työtä. Suurimmassa osassa keskityttiin toimintamallien kehittämiseen tai vaikutusten tarkasteluun ns. ulkopuolelta. Tutkimukseni tarkastelee kokija-lähtökohdasta musiikkitoimintaa hoitolaitoksessa, keskiössä hoitolaitoksen potilaat ja musiikkitoiminta potilashuoneissa.

Moniammatillinen työryhmä toi hankkeeseen näkökulmia eri aloilta, joka oli toimintaa kehittävää ja ajatuksia herättävää. Toiminnallisen osuuden rajattu aika 24.4.–22.5.2017 asetti haasteita. Toiminta tuntui loppuvan lyhyeen ja toiminnalle olisi toivottu jatkoa, mutta tässä kohtaa se ei ollut mahdollista.

Tavoitteena oli osallistaa myös hyvinvointikeskuksen henkilökunta osaksi toimintaa, jotta laitokseen pystyttäisiin luomaan entistä kulttuurimyönteisempi ilmapiiri. Tässä kehittämishankkeessa minua kiinnosti tarkastella millainen musiikin rooli hoitotyössä voisi olla. Kuinka voisin hyödyntää musiikkia niin, että potilas tulee kohdatuksi sen kautta tai sen avulla? Mitä haasteita, ennako-oletuksia tai rajoitteita hän itsessään tai toimintaympäristössään kohtaa?

3.2 Lähikuntoutusosaston osallistava toimintatutkimus

Kehittämishankkeeni on tutkimustyyppiltään osallistava toimintatutkimus. Tutkin musiikin ja musiikin roolia hoitolaitosympäristössä. Selvitin myös potilaiden kokemuksia toiminnan tarpeellisuudesta ja toiminnan vaikutuksista osaston arkeen sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia.

Toimintatutkimusta ei varsinaisesti luokitella metodiksi tai menetelmäksi, vaan se on enemmänkin tutkimusstrateginen lähestymistapa, joka on kiinnostunut ennen kaikkea siitä, miten asioiden tulisi olla (Heikkinen ym. 1999, 21, 35; Kuula 1999, 218). Prosesilla tähdätään asioiden ymmärtämiseen, muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmiksi, ei niinkään yleistettävien teorioiden muodostamiseen (Heikkinen ym. 1999, 18, 27). Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää musiikkitoimintaa hoitolaitoksessa. Tar-

koituksena oli selvittää miten musiikkia voitaisiin hyödyntää osana hoitotyötä. Tutkimuksen keskiössä oli toiminta potilashuoneessa ja lähikuntoutusosaston potilaat.

Toimintatutkimuksen ihmisenäkemys on kokonaisvaltainen. Ihminen nähdään aktiivisena ja omasta oppimisestaan tietoisena yksilönä (Heikkinen ym. 1999, 15), joka on aloitteellinen ja omasta oppimisestaan sekä yhteisön toiminnasta vastuuta kantava (Suojanen 2014). Toimintatutkimuksen syklinen eteneminen, asioiden uudelleen arviointi osapuolten kesken sekä yhdessä oppiminen (Emt.) olivat käytännön osuuden toteutuksessa oleellisia ja toimintaa kehittäviä työkaluja. Suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi muodostavat kehän jonka mukaan toiminta eteni. Kehittämisen sykleillä ei kuitenkaan ollut päätepistettä, vaan kehitys jatkuu (Heikkinen & Syrjälä 2007, 27).

Yksi toimintatutkimukselle tyypillisistä piirteistä on reflektointi, jonka avulla pyritään parantamaan olemassa olevaa toimintaa. Ihminen kääntää katseensa omaan toimintaansa, omiin kokemuksiinsa, omaan ajatteluunsa ja näkee toimintansa uudesta näkökulmasta. (Heikkinen ym. 1999, 36.) Toiminta edellyttää, että ihmisellä on halu kehittyä, kyky nähdä ongelmia, kyky hämmästellä, sekä kyky sietää epävarmuutta (Suojanen 2014). Keskeistä toimintatutkimuksessa on erityisesti ihmisten välisen kommunikaation ja yhteistoiminnan kehittäminen (Heikkinen ym. 1999, 27). Tutkittavan yhteisön jäsenet eivät ole tutkimuksen passiivisena kohteena, vaan aktiivinen osa muutos- ja tutkimusprosessia (Kuula 1999, 218).

Ryhmän toimijat osallistuivat prosessiin tasavertaisina jäseninä koko tutkimusprosessin ajan. Perusolettamus on, että ainoastaan osallistujat voivat parhaiten tutkia ja kehittää omaa toimintaansa. Tavoitteena on saavuttaa tasa-arvoinen lähtökohta, jossa jokaisella on mahdollisuus oppia, tutkia, ideoida ja kehittää. (Suojanen 2014.)

Hoitohenkilökunta tuntee oman organisaationsa, potilaat ja toimintaympäristön. Muusikko on sairaalassa yleisesti vierailija ja näin ollen ulkopuolinen esiintyjä. Kun hän poistuu, laitoksen väki jatkaa omaa toimintaansa ja mahdollisesti jakaa kokemuksiaan. Näistä havainnoista ja ajatuksista vierailija jää usein paitsi. Toiminnan kehittämisen ajatuksena onkin terveydenhoitohenkilökunnan tiedon ja kokemuksen lisääntyminen taidealasta sekä muusikoiden oppiminen terveydenhuollon ammattilaisilta. Tutkimuksen pääpaino ei kuitenkaan ollut eri ammattiryhmien toiminnan kehittämisessä, vaan kaikki tähtäisi asiakaslähtöisesti musiikkitoiminnan, sen sisältöjen ja mahdollisuuksien kehittämiseen sekä toiminnan tarkasteluun.

Toimintatutkija voidaan nähdä ns. muutosagenttina, jolla itsellään on aluksi näkemys ja muutospyrkimys. Toiminnan jatkuessa näkemys laajenee suuremman ihmisjoukon yhteiseksi pyrkimykseksi (Heikkinen ym. 1999, 50). Ajatus oman kehittämishankkeeni toteutumisen ihanneltilasta oli juuri tällainen. Musiikillinen ilmapiiri lähikuntoutusosastolla vaikutti hyvin otolliselta ja toimintatutkijan, tässä tapauksessa minun, oli mentävä mukaan tutkittavaan käytäntöön. Kenttätyö, vuorovaikutus kohteen kanssa, keskusteluyhteys ja luottamus ovat toimintatutkimuksessa oleellisia piirteitä (Kuula 1999, 208).

Tutkimuksella vastataan Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystalouden strategisiin tavoitteisiin: asiakaslähtöisyyteen, hoitohenkilökunnan työskentelyn kehittämiseen sekä palveluvalikoiman monipuolistamiseen (ESSOTE 2017). Vastaavanlaista toimintaa ei lähikuntoutusosastolla ollut ennestään kokeiltu, joten kyseessä oli uuden toimintatavan kokeilu osastolla, Siihen liittyen myös arvioida toimintatapoja ja tarvittaessa niiden muuttaminen.

3.3 Toimintaympäristö ja toimintatavat

Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutokset muutokset ravistelevat koko alueen terveydenhuollon rakenteita. Juvan terveystaloudesta tuli osa Etelä-Savon sairaanhoitopiiriä tammikuussa 2017. Hoitolaitoksen nimi muuttui Juvan hyvinvointikeskukseksi ja laitoksessa aloitettiin remontti samanaikaisesti kehittämishankkeeni toiminnallisen osuuden kanssa. Toiminta alkoi remontoitavissa tiloissa huhtikuussa, jonka jälkeen lähikuntoutusyksikön toiminta jatkui väistötiloissa.

Ensimmäisessä toimintaympäristössä potilashuoneita oli enemmän ja ne olivat kooltaan pieniä, 1–3 potilaan huoneita. Potilaskontaktit olivat henkilökohtaisia ja huomasi käyttäväni niihin enemmän aikaa kuin uusissa isoissa tiloissa, joissa potilaspaikkoja oli huoneesta riippuen 1–5. Myös yhteiset tilat olivat musiikkitoiminnalle paremmat ensimmäisessä toimintaympäristössä sen tilaratkaisujen ja akustiikan vuoksi. Näiden muutosten keskellä, mutta niistä huolimatta, kohderyhmänä olevan hoitolaitoksen henkilökunta koki kyselyvastausten perusteella, että tällainen toiminta sopisi heidän kuntouttavaan toimintaansa hyvin. Musiikillisen toiminnan lisääminen hoitolaitoksessa nähtiin organisaatiossa tarpeellisenä ja tervetulleena toimintamuotona. Tilamuutokset haastoivat koko työyhteisön muutokselle. Hoitotoimenpiteille ja päivärytmille ei ollut ehtinyt muodostua uusissa toimitiloissa rutiineja ennen toimintamme käynnistymistä, jonka työryhmän kesken koimme mielenkiintoisena. Olimme kaikki ns. ”uuden äärellä”.

Hankkeen toiminnallinen osuus toteutui residenssi-taiteilijuuden toimintamallia (Karhu 2007) hyödyntäen, jolloin muusikko/muusikot osallistuivat osaston toimintaan osaston päivärytmin mukaisesti. Tarkkoja suunnitelmia ja aikatauluja ei toiminnalle välttämättä ollut etukäteen olemassa, vaan toiminta muodostui havainnoinnin, ajan antamisen ja dialogin pohjalta. Kohtaamisen, läsnäolon ja hyvän vuorovaikutussuhteen avulla potilaiden musiikkimieltymyksiä huomioitiin musiikillisten hetkien sisällöissä mahdollisuuksien mukaan.

3.4 Tutkimusaineisto

Kirjoitin kehittämishankkeen aikana päiväkirjaa. Kirjasin siihen omaa pohdintaa, havaintoja ja ajatuksia toiminnasta. Minulla oli käytössä myös pienempi muistivihko, johon kirjoitin muistiinpanoja osastolla toimiessani. Työryhmän jäsenillä oli myös käytössään muistiinpanovälineet ja näistä kirjatuihin havainnoihin kävimme keskustelua www.padlet.com -sivustolla. Omat muistiinpanoni sisältävät myös muiden työryhmäjäsenten havaintoja ja ajatuksia.

Yleisin toimintatapa työryhmäpalavereille oli keskustella välittömästi huonevierailun jälkeen ja tehdä siitä muistiinpanoja. Yhteiset kokoontumiset ja keskustelut työryhmän kesken varsinaisen musiikkitoiminnan ulkopuolella olivat toiminnan kannalta tärkeitä. Näistä kokoontumisista olen kirjoittanut erilliset muistiot. Loppupalaverista on olemassa myös äänitetyn palaverin litterointi. Halusin itse keskittyä ja osallistua keskusteluun, joten muistiinpanot toteutin litteroinnin muodossa jälkepäin.

Potilashaastattelut osoittautuivat tärkeäksi aineistoksi. Hankkeen aikana mietin, kuinka voisin haastatella näitä hoitolaitoksessa olevia ihmisiä. Haastateltavat valikoituivat satunnaisesti. Kun itse rohkaistu lopulta kysymään haastattelumahdollisuutta, sain luvan haastattelulle joka kerta. Haastateltavat olivat iältään 70–92 vuotiaita, kolme naista ja kolme miestä.

Henkilökunnan ajatukset pyrin saamaan dokumentoitua laatimiani kyselylomakkeita käyttämällä. Henkilökunnasta (20 henkilöä) kuusi vastasi kyselyyn. Oma aktiivisuuteni kyselylomakkeen esittelyssä olisi voinut olla tehokkaampaa. Tässä tapauksessa lomake oli henkilökunnan saatavilla, mutta motivointi lomakkeeseen vastaamiseen saattoi jäädä omalta osaltani puutteelliseksi.

Analysoin tutkimusmateriaalia sieltä nousseiden teemojen pohjalta sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Tarkastelin aineistoa eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen (KvaliMOTV).

3.5 Eettisyys

Kehittämishankkeeni sijoittuu kulttuurialan ja sosiaali- ja terveydenhuollon rajapintaan. Toiminnassa huomioitiin henkilökunnan informoiminen ja osallistaminen hoitolaitoksen resurssien puitteissa. Sairaalan eettisiin kysymyksiin ja toimintakulttuuriin perehtyminen oli tärkeää huomioidessa toimintaympäristöä, sen henkilökuntaa ja potilaita.

Huomioin dokumentoinnissa aineistohankinnan eettisyyden. Aineistona hankkeen raportoinnissa omien päiväkirjamerkintöjen ja muistiinpanojen lisäksi olivat työryhmän jäsenten muistiinpanot, henkilökunnan haastattelulomakkeet (Liite 1), omaisen facebook-viesti ja potilaiden äänitettyjen haastattelujen litteroinnit. Tutkimusta tehdessä kiinnitin huomiota erityisesti potilaiden ihmisarvon kunnioittamiseen. Kuntoutusosaston asiakkailta tuli olla suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja sen tuli olla vapaaehtoista. (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4.)

”Eettisiä pohdintoja eilisestä haastattelusta. Onko ylipäätään eettistä haastatella henkilöä jolla on vaikea Alzheimerin tauti? Tajusin sen vasta pitkien keskustelujen jälkeen.” (Päiväkirja / Katja 22.5.2017)

Pohdin haastattelujen eettisyyttä, kun kyseessä olivat sairaat ihmiset. Voinko mennä haastattelemaan pitkäaikaissairasta, jonka vointi on huonontunut tai saattohoito käynnissä? (Päiväkirja 24.4.) Lopulta päädyin haastattelemaan potilaita, jotka olivat kuntoutuvia, kotiutettavia tai heitä oltiin majoittamassa palveluasuntoihin. Kaikilta haastateltavilta oli kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2).

Yksityisyyden suoja toteutui myös siinä, ettei tutkimuksessa mainita haastateltavien nimiä, ainoastaan haastateltavan sukupuoli ja ikä (Ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 11). Koin, että haastateltavan täytyy olla riittävän virkeä ja tietoinen toiminnasta, jotta haastattelu toteutui eettisistä näkökulmista oikealla tavalla.

4 LÄHIKUNTOUTUSOSASTON MUSIIKKITOIMINNAN KUVAUS

4.1 Toiminnan toteutuminen

Toiminta käynnistyi helmikuussa 2017 vierailuilla hoitolaitokseen ja palaverilla osaston esimies Marketta Björnin kanssa. Tuolloin hahmotelimme toimintamme kohderyhmää, keskustelimme musiikin mahdollisuuksista, menetelmistä, musiikin tämänhetkisestä roolista hoitolaitoksessa, hoitohenkilökunnan roolista hankkeen aikana ja käytännön aikataulujen toteutumisesta (Päiväkirja 21.2.).

Työryhmä aloitti työskentelyn osastolla huhtikuussa. Asetimme tavoitteeksi potilaan kohtaamisen musiikin avulla. Työryhmämme toiminnan keskeisiä asioita olivat läsnäolo, kuuntelu, luottamus, tunteet ja muistot (Päiväkirja 21.4.). Tarkoituksemme oli viedä musiikkitoimintaa osaksi osaston arkea, havainnoida osaston ja potilaiden toimintaa sen aikana, kohdata potilaat, olla läsnä ja kehittää omaa työskentelyä. Työryhmä koostui kolmesta muusikosta sekä yhdestä sairaanhoitajaopiskelijasta, jotka osallistuivat erilaisin kokoonpanoin osaston toimintaan ajalla 24.4.–22.5.2017. (50 h). Työryhmään kuului myös lähikuntoutusosaston esimies, joka toimi linkkinä työryhmän sekä hoitohenkilökunnan välillä.

Projektin tavoitteena oli vastata kuntoutuksen asiakkaiden kulttuuriseen tarpeeseen ja monipuolistaa laitoksen tarjoamia kuntoutuspalveluita. Tavoitteena oli tuottaa potilaille taide-elämyksiä, luoda merkityksiä sekä rikastuttaa heidän elämysmaailmaansa (Hyypä & Liikanen 2005, 113). Toiminnallinen osuus koostui yhteislaulutilaisuuksista, kohtaamisista potilashuoneissa ja aulatiloissa, taustamusiikista, haastatteluista ja keskusteluista sekä konsertista. Tässä artikkelissa keskiössä ovat vierailut potilashuoneissa sekä niissä koetut kohtaamiset (Ks. Hämäläinen 2013, 173–174).

Musiikkipedagogina olen tottunut tuntisuunnitelmien ja tavoitteiden laatimiseen. Tällaisessa toimintaympäristössä koin kohtaamisen (ks. Koskinen 2013, 64–68), vuorovaikutuksen (ks. Björkman 2012, 44–46) musiikillisen vuorovaikutuksen (ks. emt. 2012, 46–47), tilannetajun ja joustavuuden kuitenkin tarkkoja suunnitelmia tärkeämmiksi seikoiksi.

”Oma toimintamallini ei ollut toimivin mahdollinen, kun lähestyin potilaita juttelemalla, kertomalla mitä teen, laveasti...

- Esittäytyminen
- Keskustelu, tarinointi, jutustelu
- Laulamisen mahdollisuuden kysyminen
- Laulaminen yhdessä (tai erikseen)
- Jutustelu, kiitokset, hyvästely” (Päiväkirja 25.4.)

Ensimmäisten residenssipäivien jälkeen totesin, että toimintatapani ei palvele parhaalla mahdollisella tavalla. Vierailu on potilaalle aina yllättävä ja muusikolla täytyy olla selkeät toiminnan raamit selvillä. Vaikka muusikko onkin hienovarainen toiminnassaan ja hänelle uudessa toimintaympäristössä, ei hän saa vaikuttaa epävarmalta. Liian helposti jäin juttelemaan ja itse tarkoitus, musiikki, ei saanut riittävästi tilaa vaikuttaa. Päätin mennä suoraan asiaan ja seuraavalla tavalla etenimme hankkeen loppuun saakka.

”Huonevierailut pääpiirteittäin, variaatioita syntyi, mentiin tilanteen mukaan.

- Esittäytyminen
- Suora kysymys: Saadaanko tulla laulamaan? Onko mahdollisesti toivelauluja? (Tässä vaiheessa ei ollut missään huoneessa, tilanne tulee niin nopeasti, ettei kukaan ehdi reagoimaan, mutta kysymys oli korrekki, hypoteettinenkin ja jäi potilaan mieleen muhimaan sekä herättämään ajatuksia.)
- Lauloimme ennalta päätetyn laulun, jonka jälkeen keskustelukanavat aukesivat. Juteltiin niitä näitä, kuulumisia, muistoja lapsuudesta ym.
- Lauloimme toisen laulun, jonka ajatus heräsi meissä tai asukkaassa juttelun pohjalta
- Kiitettiin että saatiin tulla.” (Päiväkirja 26.4.)

Jälkimmäisestä tavasta toimia tuli pian toimintamallimme. Ennalta sovitut laulut ja niiden laulaminen antoivat potilaalle aikaa levähtää musiikin äärellä. Hänen ei tarvinnut ponnistella keksiäkseen jotain toivelaulua ja hän sai myös aikaa sopeutua vierailijoiden läsnäoloon. Toimintatapa toi myös luontevuutta ja turvallisuuden tunnetta työryhmän työskentelyyn.

4.2 Muusikko potilashuoneessa

4.2.1 Saapuminen potilashuoneeseen

Sosiaali- ja terveysalalla yksityisyyden suoja- ja salassapitovelvollisuudet korostuvat. Yksityisyyden kunnioittaminen potilashuoneessa, potilaan omassa sängyssä tai omaisten ollessa paikalla (Hyypä & Liikanen 2005, 161) aiheutti omassa toiminnassani usein varovaisuutta. Vallitsevan tunnelman aistiminen, empaattinen lähestymistapa ja

toimintaympäristön muuttuvat tilanteet vaikuttivat omaan toimintaan väistämättä. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus valita yksityisyyden ja yhteisyyden välillä (Emt.). Tuota rajaa koettelimme hankkeen aikana.

Kun muusikko avaa potilashuoneen oven, hän hakeutuu kohtaamaan tämän potilaan, tämän ihmisen. Esittäytyminen ja kontaktin ottaminen näihin ihmisiin on toiminnan kannalta oleellinen vaihe. Olemme tulleet heidän huoneeseensa, joka on sillä hetkellä heidän tilansa ja kotinsa. Hienovaraisuus ja ihmisen rajojen tunnistaminen on tärkeää lähestymisessä.

Kaikki potilaat eivät välttämättä pysty reagoimaan ja kommunikoimaan sillä tavalla että tulisivat kuulluksi. Siinä tilanteessa muusikon tulee tehdä valinta: koetteleeko hän mahdollisesti rajoja? Jos potilas ei kykene ilmaisemaan kantaansa, niin muusikon on ainakin pyrittävä olemaan vahingoittamatta tuota ihmistä enempää. Muusikon vastuulla on se, haluaako hän haastaa potilasta musiikille ja koetella rajoja. Musiikin tarkoituksena on liikuttaa suuntaan tai toiseen, herättää tunteita.

4.2.2 Oma tila

Potilaalla oli joissain tapauksissa halu ottaa etäisyyttä, mutta haastoimme hänen rajojaan. Musiikillisen kontaktin saatuamme kommunikointi potilaan kanssa helpottui. Emme kuitenkaan kokeneet että musiikki olisi ollut missään tapauksessa vaikea tai epämiellyttävä asia. Missä potilaan raja kulkee? Millä tavoin sairastaminen muuttaa henkilön kokemaa rajaamisen tarvetta ulkoisilta ärsykkeiltä?

Hoitolaitoksessa oleva ihminen joutuu monella tapaa muiden ihmisten armoille. Jäin kuitenkin miettimään monia kysymyksiä tuokioiden jälkeen. Oliko aina oikeasti lupa tulla ja laulaa? Se jäi joskus epäselväksi. Mitä jos potilas ei pystynytään ilmaisemaan mielipidettään ja tästä syystä ei tullut kuulluksi? Haluanko haastaa muusikkona potilaan musiikille, koetella rajoja ja mennä musiikin keinoin hyvinkin syvälle potilaan tunne-elämään? Kuka vastaa jatkotoimenpiteistä?

Viedessämme musiikkia potilashuoneeseen tiedustelimme potilaalta/potilailta lupaa tulla laulamaan, lupaa tulla heidän tilaansa. Yleensä saimme luvan, mutta kunnioitimme potilaan kantaa, mikäli emme sitä saaneet. Hoitohenkilökunta toimi tässä oleellisena linkkinä muusikoiden ja potilaiden välillä. Hyyppä kysyy kirjassaan Kulttuuri ja terveys miten vaihtelevia kokemuksia potilassänkyyn sidottu ihminen voi saada eri aistien

välityksellä ja mitä silmät näkevät tai korvat kuulevat, kun kotina on potilassänky? (Hyypä & Liikanen 2005, 162.) Tätä kysymystä päätimme hankkeessa lähestyä ja tarjosimme sänkypotilaille mahdollisuuden musiikkielämyksiin.

4.2.3 Potilaslähtöisyys

Ohjelmistovalinnat muodostuivat mielenkiintoisiksi seikoiksi vierailujen aikana. Olimme ajatelleet toteuttavamme potilaiden toiveita ohjelmiston suhteen, mahdollisuuksien mukaan. Laulutoiveiden vähäinen määrä kuitenkin yllätti meidät (Taulukko 1). Vaikka olin tiennyt potilaiden olevan sairaita ja huonokuntoisiakin, en ollut osannut ennakoida sen vaikuttavan noin paljon kykyyn esittää toiveita. Tilanne oli myös potilaille uusi ja yllättävä, joten laulutoiveita ei kovin paljoa tullut.

”Kysyttiin potilaalta toivelaulua. Sanoi, että Sä kasvoit neito kaunoinen. Se oli hänen laulunsa. Kaikissa juhlissa sitä hänelle laulettiin, ei perheen muille tytöille. Potilas kynelehti, herkistyi. Oli tänään kotiutumassa. Kiitti kovasti, että tällöisen hetken sai. (Päiväkirja 24.4.)”

”Hoitajat sanoivat, että potilas voisi nauttia musiikista, erityisesti hengellisestä musiikista. Menin vuoteen äärelle, hän oli hereillä. Esittelin itseni ja kysyin häneltä, että käykö vaikka sellainen laulu kuin ”Olen kuullut on kaupunki tuolla”. Ihminen oli tosi huonossa kunnossa, enää ei juuri puhuttakaan tule. Hän oli silmät auki ja vastasi hyväksyvän näköisenä räpäyttämällä silmiään kerran hyväksyvän näköisenä. Lauloin laulun.” (Päiväkirja 27.4.)

Kuolemaan liittyvät toivelaulut puhuttelivat tuollaisessa toimintaympäristössä joka kerta. Heräsi kysymys: kuka on kuoleman edessä varovaisin: hoitolaitos, potilas vai minä itse? Yleensä potilashuoneessa oli useampi potilaspaikka. Näissä tilanteissa huomasi varsinkin miettiväni ohjelmiston sopivuutta. Kaikkia ei tietenkään voi miellyttää, mutta pyrin huomioimaan kaikki potilaat yksilöinä.

Musiikkihetken lopetusvaihe osoittautui monissa päiväkirjamerkinnöissäni oleelliseksi ja erityisen tärkeäksi. Se, ettemme jätä potilasta yksin liian herkistyneeseen tilaan tunteidensa kanssa, on tärkeää. Tarpeen tullen raportoimme henkilökunnalle tekemistämme huomioista potilashuoneessa, jotta henkilökunnalla oli taustatieto johon he voisivat tarvittaessa reagoida.

Potilaalle on tärkeää antaa mahdollisuus musiikista nauttimiseen (Hyypä & Liikanen 2005, 105.). Potilas kokee taiteen muuttuneesta näkökulmastaan, terveydentilan muutokseen ja uuteen ympäristöön jossa hän elää toisten ihmisten avun varassa. Potilas

saa tuolloin myös mahdollisuuden nauttia musiikista, joka ilahduttaa ja vapauttaa. (Emt.)

Luvan kysyminen musisointiin on kohteliasta, minkä lisäksi se myös valmistaa potilasta musiikin kuulemiselle ja täten koettelee ihmisen tilaa ja tuntemuksia, vaikkei hän sitä itse tiedostaisi. Kun laulamiseen on saatu lupa, meillä on mahdollisuus toteuttaa musiikkia omilla musiikillisilla taidoilla ja käyttää omaa ammattitaitoamme potilaan musiikillisen tarpeen tyydyttämiseksi.

4.2.4 Havainnot

Havaintoja reaktioista erään vierailupäivän aikana.

Potilas...

- ...hengitti raskaasti, nukkui? Hengitysrytmi muuttui syvemmäksi.
- ...sanoo: ”En pääse tulemaan tuonne käytävälle!” Muusikot: ”Me tulimme tänne sinulle laulamaan.”
- ...nosti päätään, aukoi silmiään, kurkotti ylöspäin ja rauhoittui.
- ...istui silmät kiinni ja taputti.
- ...heilutti jalkaansa, hengitys muuttui, syveni, taputti.
- ...heilutti kättään tahdissa, ”johti orkesteria”, tanssitiin
- ...risti kädet rinnalleen
- ...otti lisähappea. Oli selin.
- ...antoi luvan laulaa, hän ei kuulemma itse pysty. Lauloi kuitenkin koko laulun mukana. Alusta loppuun saakka. (Päiväkirja 15.5.)

Havaitsimme, että muutosta näkyi kaikissa potilaissa: rauhoittumista, aktivoitumista ja liikuttumista. He, jotka kykenivät puhumaan, kertoivat musiikin synnyttämistä muistoista ja uusista ajatuksista, mahdollisista laulutoiveistaan. Välillä oli hämmentävää mitä kaikkea muusikko sairaalaympäristössä sai kuulla. Potilailla oli tarve puhua.

Kun potilas kieltäytyi laulustamme, kunnioitimme sitä. Siitä seurasi tilanne, jossa potilas kokee tulleensa kuulluksi. Musiikin kuuntelusta kieltäytyminen, joita tapahtui tuon hankkeen aikana potilashuoneissa kaksi kertaa, johti molemmilla kerroilla keskusteluihin. Puhuimme tuolloin muista asioista: mökkeilystä, elämän yllätyksellisyydestä, onnetto-

muuksista, sairauksista, eläkepäivistä ja pettymyksistä. Potilas koki halukkuutta jakaa omaa tarinaansa, kertoa tilanteestaan ja oli vierailusta kuitenkin lopulta hyvillään.

”Kysyimme, että saadaanko tulla laulamaan. Vastaus oli, että ei oikein. Hän kotiutuu tänään. Kertoi kuinka oli menettänyt varpaansa. Oli tarve jutella ja me kuunneltiin, ei laulettu.” (Päiväkirja 24.4.)

Toivelaulujen ympärille koottua konserttia tai potilashuonevierailua emme saaneet aikaiseksi, musiikillisesta omaelämäkerrasta puhumattakaan. Hankkeen alkuvaiheessa tarkoituksena oli räätälöidä toimintaa potilaslähtöiseksi ja mahdollisesti hyödyntää omaelämäkerrallista työskentelymallia (Ks. Leino 2011) potilaiden kanssa. Hyvin pian toimintaympäristön luonteen selkiinnyttyä totesin, ettei toimintaa voi juurikaan suunnitella potilaiden ympärille pitkäkestoisena toimintana tämän hankkeen tiimoilta. Osastolla olevien potilaiden vaihtuvuus oli suurta. Täytyi elää hetkessä, tehdä asiat nyt eikä huomenna.

”Yksilöinti on sitä, että on hetkessä, kuuntelee ja toimii. Liialliset valmistelut osoittautuivat turhiksi. Vaihtuvuus on suurta.” (Päiväkirja 26.4.)

4.2.5 Oman toiminnan reflektointi

Ihmisen kohtaaminen musiikin avulla on ainutlaatuinen kokemus niin muusikolle kuin potilaallekin. Musiikin avulla voidaan kohdata ihminen ihmisenä. Toiminnan alkaessa puhuin oppimispäiväkirjoissani asukkaista tai asiakkaista, hoitohenkilökunta ohjeisti jossain vaiheessa, että täällä puhutaan potilaista. Oman roolin ja toiminnan kohteena olevien roolin määrittely oli mielenkiintoista. Lopulta päädyin ajatukseen, että henkilökohtaisesti kohtaan tämän ihmisen ihmisenä, mutta toimintaympäristön ollessa hyvinvointikeskus, puhun heistä yleisesti potilaina. Itselleni oman roolin muuttumisen havainnointi eri tilanteissa oli merkityksellistä. En puhunut itsestäni musiikkipedagogina tai opettajana. Assosiaatiot koulumaailmaan ja laulukokeisiin olivat potilailla vahvoja.

Huomasin toiminnassa kuitenkin jatkuvasti pedagogisen otteen. Olin kiinnostunut potilaiden taustoista, musiikillisista taidoista ja kannustin heitä jatkamaan musiikkiharrastustaan. Toiminnassa oli kyse ”terapeuttisesta musiikkikasvatuksesta”, joka mahdollisti musiikin terapeuttiset merkitykset yksilöille, vuorovaikutuksesta musiikin keinoin, joka toi esiin potilaiden tunteita, muistoja ja henkilökohtaisia tarinoita. (Lilja-Viherlampi 2013, 15–16.)

Miten tämä potilas kohdataan? Mitä hän juuri nyt tarvitsisi? Miten näen potilaan juuri nyt: onko hän kykenevä keskustelemaan kanssani, kommunikoinko musiikilla, puheella, kosketuksella vai vaan olemalla läsnä?

Kun musiikki alkaa, se vaikuttaa ja koskettaa. Sen jälkeen on helpompi keskustella. Kun kontakti on saatu musiikillisin keinoin, ihminen on ”herätelty” ja hän on ”auki” keskustelullekin, mikäli mahdollista. Ehkä laulun aikana tulee mieleen muistoja ja ajatuksia joita hän haluaa jakaa.

Jos potilaan kanssa ei pääse heti oven avaamisen jälkeen vuorovaikutukseen, niin hankkeen aikana huomasin, että musiikki auttaa siihen. Kun alan laulaa, ihminen reagoi jollain tapaa, mikäli on hereillä (Taulukko 2). Musiikki herättää ihmisessä reaktioita, hän tulee mahdollisesti tietoisiksi muuttuneesta ympäristöstä.

Julkisissa tiloissa toteutetut musiikkihetket olivat tärkeitä ja merkittäviä hankkeen aikana. Niissä saimme tavoitettua suuremman joukon potilaita samalla kertaa. Mielenkiintoni kohdistui kuitenkin nopeasti henkilökohtaisiin kontakteihin, ei niinkään ryhmämuotoiseen työskentelyyn.

”Tuli hoitajien palautetta edellispäivän musiikeista, pianomusiikeista. Omaiset olivat kyselleet että kuka täällä soitti eilen pianoa, oli ihana kuunnella yhdessä läheisen kanssa, tuli muistoja mieleen.” (Päiväkirja 3.5.)

Osastolla yksinäisyys on läsnä jatkuvasti. Virikkeitä ei televisiota lukuun ottamatta juuri ole ja ihmiskontaktit ovat vähissä. Omaisilta saamamme palautteen mukaan oli mukavaa, että tällaisia yllätyksiä järjestetään potilaille.

”Pojan piti tulla käymään, mutta ei tullut, miniän piti tulla käymään, mutta ei tullut. Ja sitten työ tulitte!” (Muistiinpanot/Katja)

”Levoton rouva, joka olisi halunnut ”pois täältä”. Aloitettuamme soittamisen potilas rauhoittui.” (Muistiinpanot/Esa)

Potilashuoneissa vierailut aiheuttivat seuraavanlaisia reaktioita potilaissa: levottomuus, hengitysrytmin muuttuminen, herkistyminen, mukana laulaminen, liikkuminen musiikin tahtiin, jopa tanssiminen.

”Nelosessa oli kolme mummelia. Yksi oikein puhelias, yks hiljainen jonka jalka antoi tahtia Uralin pihlajalle. Kultaiseen nuoruuteen tuli mukaan isommin ja taputti laulun loputtua. Kolmas on tanssinut nuoruudessaan. Nyt kinttu kipsissä ei onnistunut. Mut kädet tanssivat. Katja menikin hänen kanssaan tanssimaan ja sai hauluksen lopuksi.” (Muistiinpanot / Esa)

Toimintamme aiheutti hämmennystä potilaissa. Hämmennystä herätti se, että menimme huoneisiin. Potilaat alkoivat ohjeistaa meitä useissa tapauksissa, että laitoksessa varmasti olisi tiloja, joissa olisi enemmänkin ihmisiä. Jäin miettimään toiminnan yllätyksellisyysmoninaisia vaikutuksia potilaaseen. Hämmennyksen ilo siitä, että saa seurata, mutta myös tilanteen outous. Kipurien keskellä potilas joutuukin huomiomme keskipisteeksi.

4.3 Moniammatillisuus

4.3.1 Työskentely yksin

Kohdatessani potilaan kahdestaan huomioni oli kokonaan kahdenkeskisessä vuorovaikutussuhteessa. Toiminnan tempo pysyi hitaampana, pystyin antamaan aikaani paremmin ja olemaan läsnä. Potilas oli toimintani keskiössä.

Pystyin reagoimaan myös ohjelmiston muutoksiin helposti koska minulla oli käytettävissä kaikki hallitsemani materiaali. Kun toiminta oli vain itseni varassa, pystyin saavuttamaan musiikillisen ja tulkinnallisen vapauden, musiikillisen riippumattomuuden ja kohtaamisen itsensä sekä potilaan kanssa jollain tapaa vapaammin.

Oma intuitio, läsnäolo ja vuorovaikutustaidot olivat tärkeässä osassa musiikillisen ammattitaidon lisäksi. Minun ei tarvinnut hyväksyttää toimintaani kenelläkään muulla, vaan pystyin nopeasti reagoimaan muutoksiin. Olin myös yksin vastuussa toiminnan toteutumisesta.

Yksin työskennellessä koin jonkinasteista turvattomuuden ja epävarmuuden tunnetta odottamattomissa tilanteissa (saattohoitopotilas, mahdollisesti arvaamaton/aggressiivinen potilas), olihan toimintaympäristö minulle uusi. Yksin työskennellessä ei ollut myöskään mahdollisuutta oman toiminnan reflektomiselle välittömästi tuokioiden jälkeen. Vastuu toiminnan toteutumisesta oli myös kokonaan itsellä.

4.3.2 Työryhmä – työpari

Alkuperäinen ajatus työryhmänä työskentelystä muuttui hankkeen aikana pääasiassa vaihtuvan työparin kanssa työskentelyksi. Hankkeen alussa tavoitteena oli kehittää

osaston toimintaa ja tarkastella musiikin roolia laajemmin. Tuolloin moniammatillinen viiden ihmisen tiimi olisi ollutkin varsin sopiva.

Potilashuonetyöskentelystä muodostui kiinnostava toimintatapa, jossa huonokuntoisetkin potilaat saatiin kohdattua. Tätä potilashuoneissa tapahtuvaa musiikillista työtä päätimme lähteä tutkimaan ja kehittämään. Potilashuoneeseen päädyttiin muutaman koikelukerran jälkeen menemään työparina, kahdestaan, ei sen isompana joukkona. Koimme kolmen osaston ulkopuolisen ihmisen saapumisen liian suureksi joukoksi. Tilanne tuntui tungettelevalta ja hämmennystä herättävältä. Tuolloin myös huomio jakaantui useamman ihmisen kesken, eikä esimerkiksi potilaan kohtaamiseen pystynyt keskittymään yhtä tehokkaasti kuin jos muusikkoja/vierailijoita oli yksi tai kaksi.

Työparin kanssa työskentely mahdollisti sen, ettei huomio hajaantunut liian laajalle. Hoitajat työskentelevät työpareina ja tämän koimme toimivaksi myös meidän työryhmän jäsenten kesken. Tuolloin oli mahdollisuus pitää potilas/potilaat paremmin toiminnan keskiössä ja toteuttajien toiminta oli selkeämpää. Myös tilanteiden nopea muuttuminen ja suunnitelmien muuttaminen koettiin notkeammaksi työparin kuin suuremman ryhmän kesken. Työparityöskentelyssä koin monesti mahdollisuuden tiiviimpään vuorovaikutukseen ja läsnäoloon potilaan kanssa. Säestäjän ollessa paikalla koin itse vapautumista tulkinnalle ja potilaan kohtaamiselle.

”Säestäjän mukana olo toi vapautta omaan toimintaan ja vapautti kontaktiin asiakkaiden kanssa. Yllättävän intensiiviseen kontaktiin päästiin. Musiikilla on valtava voima! Tunne-elämän tunnustelu oli mahdollista kun mukana oli musiikki, vaikkei se ollutkaan päällimmäisenä tavoitteena. Säestäjän mukana olo toi turvaa. Sain tietää, että kahdessa huoneessa joissa olin vierailut, oli aggressiivisia miehiä jotka saattavat joskus käydä päälle. Tämän kuulin jälkikäteen.” (Päiväkirja 26.4.)

On rohkeaa mennä toisen ihmisen kotiin, toisen ihmisen huoneeseen, laulamaan ja rikkomaan rutiinit. Työryhmän jäsenten kesken asenteet potilashuoneeseen menemiseen erosivat toisistaan. Osa koki voivansa mennä potilashuoneeseen rohkeammin kuin toiset. Erilaiset ammatilliset, kokemukselliset ja persoonalliset taustat aiheuttivat erilaisia näkökulmia toimintaan suhtautumisessa.

Työryhmän muusikot olivat eri soitinten edustajia, joten käytössä ollut soittimisto oli tällöin myös monipuolisempi kuin työskennellessäni yksin. Työparin kanssa työskentelyssä näkökulma ja tietoisuus ympäristöstä olivat laajempia kuin jos olisin ollut yksin musisoimassa. Havainnoin toisen tekemisiä sekä omaa toimintaa suhteessa muihin toimijoihin, potilaaseen sekä musiikkiin.

Huomasin miettiväni asioita hyvin teknisesti. Missä seison? Kuinka kohtaan? Missä järjestyksessä edetään? Kuinka asemoidumme toisiimme nähden? Onko toiminta staattista vai liikkuvaa? Käytännön asioiden miettiminen lisäsi selvästi turvallisuuden ja hallinnan tunnetta uudessa toimintaympäristössä. Toiminnalla oli raamit, joista voitiin tarpeen mukaan poiketa. Selkeät toimintatavat korostuvat kun työryhmässä on useampi jäsen. Selkeä termistö ja informointi tuntuivat tärkeältä yhteistyötä kehitettäessä. Suunnitelmallisuus ja intuitiivinen hetkessä eläminen vuorottelivat joustavasti koko hankkeen ajan.

Työparilta tuli välitön palaute. Tämä mahdollisti omien työtapojen nopean tarkastelun ja toimintatapojen kyseenalaistamisen. Molemminpuolinen palaute auttoi vahvistamaan ja muuttamaan toimintaa nopeasti. Kokemusten jakaminen ja toimintatapojen muuttaminen toi joustavuutta sekä uusia näkökulmia toimintaan. Oli kyse yhdessä tekemisestä, kokemisesta ja jakamisesta.

Vastuu musiikkihetkestä jakaantui myös useamman ihmisen kesken ja työparista sai myös keskusteluapua erilaisten asioiden äärellä. Koettujen tilanteiden kanssa ei jäänyt yksin, vaan ne pystyttiin jakamaan kollegan kanssa. Työpari antoi tukea omalle toiminnalle sekä monipuolista ja syvää omia havaintoja.

Erilaiset ammatilliset taustat rikastuttivat toiminnan kulkua, sekä laittoivat ajattelemaan erilaisen koulutuksen, työkokemuksen ja persoonallisuuden vaikutusta tapaan toimia yhteisössä. Huomioita syntyi eri alojen yhteistyöstä: työryhmän hoitoalan ammattilainen huolehti potilaan fyysisestä hyvästä olostaan ja lähestyi potilasta oman ammatillisen hoitajan roolin mukaisesti. Hän esimerkiksi huolehti kuulolaitteen paikalleen, kohensi potilaan asentoa tai nosti potilassänkyä. Muusikkona kyseiset huoltotoimenpiteet olisivat jääneet tekemättä.

Keskustelimme usein roolistamme hoitolaitosympäristössä, siitä miten olemme osa hoitotiimiä, tai että emme sitä vielä ole. Musiikin vaikuttavuus ja perustelut ovat olemassa, mutta organisaatiossa toiminta ei kuitenkaan ole vakiintunutta ja hoitotyön suunnitelmiin kuuluvaa. Tämä näkyi toiminnassa väistämättä.

Tämän työskentelyjakson aikana ymmärsin, että hoitolaitoksessa työskentelevälle muusikolle häiriötekijöiden sietäminen on olennaista. Muusikko joutuu mukautumaan ja osallistumaan tilanteisiin tavalla jonka ympäristö, yhteisö vaatii. Omat ammatilliset intohimot, taiturimaiset suoritukset tms. eivät välttämättä ole tällaisessa ympäristössä olennaisia.

4.3.3 Henkilökunta

Hoitajan rooliksi muodostui hankkeen aikana oleminen linkkinä potilaan ja muusikon välillä. Hoitohenkilökunnalla oli tieto potilaan terveydentilasta, mahdollisista toiveista ja sen hetkisestä kunnosta. Muusikko sai halutessaan tietoa potilaan voinnista, mikäli koki sen tarpeelliseksi. Koimme työryhmän kanssa saavamme riittävästi ennakkotietoja. Tarvittaessa hoitaja lähti mukaan huoneeseen tarkistamaan potilaan vointia (esimerkiksi saattohoitotilanne). Itselleni oli arvokasta päästä seuraamaan hoitohenkilökunnan työtä eri tilanteissa.

Hoitajista kuusi vastasi laatimaani vapaaehtoiseen kyselyyn (Liite 1), joka annettiin jaettavaksi koko henkilökunnalle. Henkilökuntaa hoitolaitoksessa on yhteensä kaksikymmentä. Palautuneiden vastausten perusteella voidaan todeta, että henkilökunta koki musiikkitoiminnan osastolla myönteiseksi.

Henkilökunta koki, että muusikon vuorovaikutus potilaiden kanssa oli luontevaa ja muusikot osasivat lukea potilaista halukkuuden osallistua toimintaan. Muistojen herääminen, mielen piristyminen osaston rutiinien vaihtelun vuoksi ja mahdollisuuksien näkeminen tällaisessa toiminnassa nousivat vastauksissa esille. Eräässä vastauksessa todettiin, että hoitajana tuntuu hyvältä, kun näkee potilaiden ilahtuvan ja virkistyvän musiikkihetkistä. Musiikki nähtiin tärkeänä lisänä siinä mitä hoitotyössä voitaisiin potilaalle antaa. Musiikin koettiin olevan virkistystä tuova, nuoruuteen vievä tuulahdus ulkomaailmasta, varsinkin pitkäaikaispotilaille.

”Koen musiikin kuuluvan hyvin osaston toimintaan. Vaihtelua, virkistystä, rauhoittavaa nostalgiaa.” (Kyselylomakevastaus 27.5.)

”Uutta kokeilevaa. Ajatuksia herättävää.” (Kyselylomakevastaus 31.5.)

Henkilökunta koki musiikkihetkien ja muusikoiden muun toiminnan hoitolaitosympäristössä potilaita rauhoittavana ja vaihteluna arkeen niin hoitajille kuin potilaillekin. Eräs hoitaja koki mielekkäänä saadessaan tehdä töitä musiikin tahtiin. Hän koki myös potilaiden nauttivan täten henkilökunnan hyväntuulisuudesta. Toiminnan uskottiin tuovan piristystä hoitoympäristöön.

Osaston toiminnan mainittiin jatkuvan normaalisti, talon elävän tavallaan vaikka musiikkihetkiä järjestettäisiinkin. Vastauksissa nähtiin kuitenkin myös mahdollisuus aikatauluttaa tarvittaessa osaston toimintaa niin, että mahdollisimman moni potilas voisi osallis-

tua. Musiikkihetkiä ei koettu häiritseväksi, kun henkilökunta oli tietoinen toiminnan tarkoituksesta.

Toiminta koettiin erittäin hyvänä, virkistävänä, rauhoittavana, nostalgisena ja vaihtelua tuovana. Toiminta nähtiin uutta kokeilevana ja ajatuksia herättävänä. Musiikin koettiin kuuluvan hyvin osaston toimintaan. Toiminnan toteutumisen ajankohdasta saimme palautetta, että iltakuuden jälkeen on liian myöhäinen kellonaika musiikilliselle toiminnalle. Silloin toiminnalla voi olla levottomuutta lisäävä vaikutus yötä vasten. Päivällä toteutuva musisointi koettiin mielekkäämmäksi.

”Virkistävää vaihtelua. Klo 18 jälkeen liian myöhäistä, tekee osaston levottomaksi yötä vasten. Päivällä parempi (15–17)?” (Kyselylomakevastaus 25.5.)

Hoitajat kokivat roolinsa musiikkitoiminnan aikana kuuntelijoiksi, osallistujiksi sekä potilaiden aktivoijiksi (potilaiden käsien, jalkojen ja hartioiden liikuttaminen musiikin mukana). Eräessä kommentissa mainittiin myös, että lääkkeitä jakaessa oli kiva kuunnella ikivihreitä. Kommenteissa tuli esiin myös pettymys siitä, että hoitaja jäi mielestään liian etäiseksi toiminnasta tilamuutosten sekavuutta aiheuttaneen tilanteen vuoksi.

Hoitajien vastauksissa tuli esille eräs erittäin tärkeä seikka. Kuinka hoitaja voi osallistua toimintaan? Havainnoida ja katsella potilaiden laulamista. Jos hoitaja kokee mielekkääksi ja merkitykselliseksi toiminnasta sivussa olemisen, toiminnan merkitykselliseksi kokemisen ja siitä nauttimisen, on se vähintäänkin yhtä tärkeää kuin aktiivinen tekeminen.

Kehittämisehdotuksia tuli vastauksissa esiin niukasti. Etukäteen sovittuja laulutuokioita aulassa, joihin niin hoitajat kuin potilaatkin voisivat osallistua, toivottiin lisää. Musiikkia toivottiin voivan hyödyntää tunnemaailmaan vaikuttavana toimintamuotona. Potilashuoneet koettiin näissä väliaikaisissa tiloissa toimivampina ratkaisuina musiikkitoiminnalle, koska aulatilassa musiikki kaikui ja tuntui liian kovaääniseltä.

”Näihin tiloihin musiikki liian kovaäänistä, täällä kaikuu niin kovasti. Huoneissa parempi, saa sanoista selvän kauempaakin.” (Kyselylomakevastaus 25.5.)

Hoitajien varovaisuuden taustalla saattoi olla vallitseva kulttuuri jossa istuskelua tai laulutilaisuuksiin osallistumista ei välttämättä nähdä työntekona. Vallitsi epävarmuus siitä, mitä pitäisi tehdä? Tulisiko mukaan? Osallistuisiko laulamiseen? Miten muuten voisin osallistua? Miten tässä tilanteessa tulisi olla? (Muistiinpanot/Katja/Marketta)

Muusikkoina olimme hoitolaitosympäristössä vieraalla maaperällä. Työryhmän jäsenillä oli kaikilla kokemusta hoitolaitoksessa toimimisesta, mutta silti toimintaympäristö oli nimenomaan sosiaali- ja terveysalan kuntoutusosasto, jossa kulttuuritoiminta ei ole vakiintunut toimintamuoto. Työryhmämme hoitoalan ammattilainen totesi erään vierailumme päätteeksi: Aivan erilainen vastaanotto nyt kun tulin tänne teidän kanssa. Jos olisin lähihoitajana tullut työvuoroon, olisi vastaanotto, läsnäolo ja oma hoitajan rooli ollut perustellumpi. (Muistiinpanot/Maarit)

Työryhmän jäsenistä osa koki, ettemme aina olleet tervetulleita hoitolaitokseen. Musiikkitoiminta osastolla saatettiin kokea uhkana vuoron sujuvuudelle.

”Ehkä aristelin hoitajia jotka tuntuivat minusta vierastavan meidän siellä oloa?”
(Muistiinpanot/Anu)

”Tällaisessa laitoksessa hoitajat olettavat työvuoron menevän tietyllä tavalla ja mahdollisten poikkeustilanteiden johtuvan potilaista. Jos muutos onkin jonkin ulkopuolisen aiheuttamaa, ylimääräistä toimintaa josta ei ole riittävän tietoinen, voi se aiheuttaa hämmennystä.” (Muistiinpanot/Katja/Marketta)

Hyypä kiteyttää tunteiden käsittelyyn liittyvän pelon seuraavasti: ”Osa henkilökunnasta pelkää elämyksellisten hetkien johtavan jopa emotionaaliseen kaaokseen asiakkaiden elämässä ja hoitoyksikön harmoniassa, eikä heillä ole riittäviä keinoja käsitellä voimakkaita tunteita” (Hyypä & Liikanen 2005, 179). Musiikki herättää tunteita ja siltä osin hoitohenkilökunnan varovaisuus toiminnan suhteen on ymmärrettävää. Musikkoina me lähdemme vierailujen päätteeksi omiin tehtäviimme, mutta hoitohenkilökunta on potilaiden kanssa vuoron loppuun saakka. Hankkeen aikana tietävästi suuremmilta tunteiden kaaoksilta vältyttiin, mutta tämä voi osaltaan selittää tietynlaista varovaisuutta puolin ja toisin.

5 HAASTATTELUT

5.1 Haastattelujen toteutuminen

Haastattelun pohjana oli kuusi kysymystä (Liite 3). Tähän raporttiin päädyin avaamaan mielestäni tutkimuksen kannalta olennaisimpia kysymyksiä ja yhdistin kysymysten 1 ja 3 vastauksia samoihin kappaleisiin niiden samankaltaisuuden vuoksi. Haastattelu olivat kaikki erilaisia, puhe rönnyli paljon ja litteroituani vastaukset huomasin, ettei kaikilta haastateltavilta tullut selkeitä vastauksia kaikkiin kysymyksiin. Kysymykset myös ymmärrettiin monenlaisista näkökulmista. Haastateltavat valikoituivat sattumanvaraisesti potilaiden joukosta. Haastateltavissa oli kolme naista ja kolme miestä ja he olivat iältään 70–92 vuotiaita.

Kysymys: Mitä ajatuksia laulaminen ja muusikoiden läsnäolo tällaisessa ympäristössä (potilashuone) sinussa herättää?

”Minusta herättää miellyttäviä tuntemuksia, erittäin mukava tapahtuma kaikin puolin.” (Mies 70v.)

”Onko täällä ketä meidän porukkata ja tota sillai että... No ihan mukava, sillai että, ei mittää haitto, sillai ettei, miua sillai häirihe.” (Nainen 78.v)

”Se oli tosiaan niinku minä sanoin, semmonen piristävä poikkeus. Ku tämmöstä saa olla aina enämpi kun on tämmösiä paikkoja, missä ihmiset joutuu olemaan paljon yksinään, hoiettavana täällä tällee tota, ei oo kotona, ni se oli tosiaan, ni semmonen että minä toivon jokaiseen paikkaan tämmöstä. No olin erittäin tyytyväinen siihen, että viekää vaan etteenpäin tätä.” (Mies 81v.)

”Mitäs se nyt vois herättää, en minä taia osata vastata tuohon oikee, mutta... ensin minua tietysti vähän ihmetytti koska ei oo koskaan, vähän oon ollu kyllä sairaaassakaan tai missää hoidossa, mutta ei oo vastaavaa tullu, että olis laulettu tai soitettu. Ja tuota minä ensin niinku vähän hämmästyin koko tätä tällasta, mutta sitten minä kuitenkin ilahduin ja niinku tänäki päivänä kun minulla ol sellane vähän apea olo, niin minä piristyin siitä sitte. Sitä aina vähän kyssyy iteltään että kukas tämä on (jos potilashuoneeseen tulee vierailija) ja onks hänellä jotain asiaa minulle. Vähän varuillaan, että mitäs nyt? ” (Nainen 86 v.)

”Piristystä ensinnäkkii. Muistoja ja kaikkee sellasta, mikä on ollutta ja mennyttä, mutta laulussa se elää.” (Nainen 90v.)

”Erittäin kevyt ja miellyttävä on minun mielentila. Se on ihanaa, minoon aina tykänä musiikista. Vaikka en oikei mikkää laulaja oo ollukka, mut kuitennii...” (Mies 92v.)

Muusikon/muusikoiden vastaanotto huoneessa oli positiivinen. Toiminta koettiin miellyttäväksi, piristäväksi ja siihen oltiin tyytyväisiä. Potilaiden keskuudessa aiheutti hämmennystä se, että olimme uusia kasvoja heille. Heidän täytyi saada selvyys siitä keitä olimme ja millä asialla. Toimintamuoto oli heille aivan uusi joten siihen ei ollut totuttu. Kaikille musiikilla ei ollut yhtä suurta merkitystä. Vierailuamme ei kuitenkaan koettu häiritseväksi, vaan pienen epävarmuuden jälkeen se tuntui positiiviselta ja piristävältä.

Näiden edellä olleiden vastausten sekä haastattelujen muiden keskustelujen valossa naisten ja miesten välillä huomasi eron musiikkitoimintaan suhtautumisessa. Haastatellut miehet ottivat toiminnan ilolla vastaan, kyseenalaistamatta ja toivoivat sitä lisää. Haastatellut naiset kokivat myös toiminnan tarpeelliseksi, mutta pohdiskelivat toiminnan sopivuutta, luontevuutta, perinteikkyyttä ja roolia hoitolaitoksessa.

Kysymys: Mitä toivoisin tällaiselta toiminnalta? Millaista musiikkia olisi kiva kuulla täällä?

”Kaikkia toivelauluja, vanhoja valsseja ja nykyvalsseja ja kaikenlaista laidasta laitaan. Minä olen kaiken musiikin suhteen, paitsi sinfonioita en ymmärrä.” (Mies 70v.)

”Vaikka ois joku taustalla ni tuota se häviäis ni ei toiset tartteis toisten kuunnella, jos on jottain muutaki juteltavvoo. Tässä aikasempaa kun joku jutteli sillai omia asioita keskennään, ni ei tartteis toisten tietää eikä toisen sairauvvesta tai muusta. Yksityisyyttä olis sitte siinä jos jollekki haluais keskustella ja kertoo omasta sairauvvesta tai muuta tommostesta. Siinä jos olis hiljaksee joku musiikki ni ei sillai kukkaa kuuntelis sitä että mitä se ois tapahtunu. (Nainen 78. v.)

”No tätä vähän mielummin vanhempaa, mitä myö niinku osataan ja muistetaan, kun minähän muistan musiikkia paljon tota mutta sellasta minun nuoruuden ajan musiikkia... Ne oli semmosia rempseitä kappaleita... (Naurua.) Ja niinku me laulettiin... (Naurua)... Tämmösiin paikkoo on hyvä tulla musiikkia ja sitte tämmöstä vanhaa musiikkia ku ihmiset muistaa, vanhat ihmiset, niinku minäkin, minä heräsin heti henkii...(Naurua) tämmösest, se on kyllä kiva.” (Mies 81v.)

”Jossaki illanhämyssä, illansuussa ihmisillä on varmasti, luulisin olevan vähän sellanen haikee olo, niin minun mielestä semmonen hiljanen musiikki, hieno musiikki, ni, minusta se tuntuis niinku hoitavalta. Sillai että se rauhottas mielen ja veis sen pahan mielen mennessään, mikä kenties on. Eihän sitä kaikilla ole, mutta kyllä minulla ainaki on. Minulla on kotonakkii joskus illansuussa semmonen haikee mieli, sellanen ihmeellinen mieli jota ei tiä mistä se tulee. Onko se hyvä vai paha, mutta se on vaan semmonen että ei oikeen, oikeen tiä itekkää että mikä minulla nyt on? Niin semmonen hieno musiikki kyllä rauhottaa ne ajatukset.” (Nainen 86 v.)

”Ehdottomasti että sitä olisi useammin. Monen mielen piristäjä. Ehdottomasti olen sitä mieltä minä. Ainoita piristysjuttuja mitä täälläkin on.” (Nainen 90v.)

”Semmosesta kevyestä musiikista. mut ei mistää rokkiloista, ei hellankukkaa... Semmosta humpan tapasta ja tangoa ja hyviä valsseja ja sellasia. Niitä harvon tappoo enää mistään. Ne on ne rokit, on ihan hirveetä musiikkia kokonaa.. mm.. en minä niistä mittää.” (Mies 92v.)

Nuoruusvuosien rempseitä kappaleita toivottiin. Sellaisia joita potilaat osaisivat ja muistaisivat. Vanhaa musiikkia, tanssimusiikkia, uudempia lauluja, kevyttä musiikkia ja taustamusiikkia, joka peittäisi mahdollisesti huoneessa käytäviä keskusteluja ja toisi täten yksityisyyttä potilaille. Eräs haastateltavista puhui musiikin hoitavasta ja rauhoittavasta vaikutuksesta. Hän esitti, että sellaiselle musiikille voisi olla tarvetta illalla jos on sellainen haieka mieli. Toimintaa toivottiin olevan enemmän sillä se koettiin ”ainoaksi piristysjutuksi” mitä osaston toiminnassa oli.

Kysymys: Herättivätkö laulut muistoja, jäitkö tuokion jälkeen miettimään jotain tilannetta?

”Nyt se on mulle niinku vanhoilla päivilläni, vanhemmilla päivilläni, ni mulle niinku tullu mieluisammaks tää musiikki. Se jotenki koskettanu minua. Se tässä välillä silloin ku eli sitä semmosta täysikäisyyttä, ni miä en silloin musiikista niinkään... Kyl miä osasin kuunnella mut miä en niinku tykänny laulaa. Mut nyt miä oon ruvennu itekki laulamaan ja hyräilemään. Et miä oon niinku tavallaan tavottelen sitä alkua mistä miä alotin sillo pienenä poikana.” (Mies 70v.)

Lehtonen kirjoittaa Salmisen (1990) tutkimuksesta artikkelissaan *Some Ideas About Music Therapy for the Elderly*, että useat ikääntyneet ovat erittäin kiinnostuneita musiikista vaikka heillä voi olla kuulon heikkenemistä tai muita vanhuuden vaivoja. Musiikin kautta voidaan käydä läpi muistoja ja elämäntapahtumia, jotka voisivat muuten olla tavoittamattomissa. (Lehtonen 2002., Särkämö ym. 2011., Särkämö 2013.) Musiikin esiin tuomat muistot ja niiden muisteleminen voidaan kokea entistä tärkeämpinä sosiaalisen verkoston ja elämänpiirin pienentymisen vuoksi. Kun ihminen päätyy sairaalaympäristöön sairastelun, leikkauksen tai muun syyn vuoksi, hänelle käy juuri näin ja joskus hyvinkin ennalta arvaamatta.

”Meilläki ol aina sitte kun minun veli ol Ruotsissa. Kun tulivat ni porukalla lähetti sitte (tansseihin).” (Nainen 78v.)

”Mullahan jäi mieleen semmosia kun nuorena olin ja mulla oli tyttöystävä tuota ni käveltiin joen rantaa ja siellä oli semmonen iso koivu ja me istutti sen koivun juureen ja minä rupesin laulamaan siellä sitte sitä... (tuskastumista) mikä se on se... vanha koivu... mikä se on se... vanha koivu laulu tuota, mä muistan rantakoivun, sitä rupesin laulamaan sille tytölle (naurua)... Mä muistan vielä rantakoivun... (naurua) mutta kun miä en muista enää sanoja mutta se on sillee sama, mutta kuitenkin nii, myö oltiin sillo nuoria, herranen aika, miä olin kaheksantoista vuen vanha, tyttö seitsemäntoista, siitä on kauan. Vaan kyllä minä muistan hyvin elävästi sen tilanteen, kaunis päivä tota (naurua), tämmöstä se oli silloin ku oltiin

nuoria ja rakastuneita ni... En tiiä mitä hänelle kuuluu nykysin tiiä että... mitä on tapahtunut, mutta tiet erkanivat vaan ja... näinhän se on..." (Mies 81v.)

"...laulua opeteltiin kyllä aika paljon ja nehan ol tärkeitä ohjelmanumeroita nämä laulut koulun juhlissa ja tuota sitten oli semmonenki tapa, että jos oli jollakulla syntymäpäivät, jollaki opettajalla tai ison talon emännällä tai.. ni sitte touhuttiin sitä, että koululaiset mennee yöllä laulamaan sitte tälle syntymäpäiväsankarille... Muistan yhen tapauksen koulusta, kun tuota opettaja täytti vuosia, niin tämä (talon emännän nimi) emäntä oi hommannu, että kaikki koululaiset jotka lähtee sitä laulamaan opettajalle yöllä, ni voi tulla heile yöks ja sitte siellä syötettiin ja juotettiin ja piettiin yötä ja sit yöllä meijät vietiin sinne koululle laulamaan ja sitte tultiin takasi sinne nukkumaan... ...Meillähän tietysti oli aika hauskaa siellä nukkua siellä isossa sakissa. Siellä latioilla siskonpedissä siellä nukuttiin... ...En minä muistanu tätä asiaa pitkään aikaan (naurua) ja nyt muistin ja ihan minua hymyilyttää, että sellanen tapa." (Nainen 86v.)

"Kysyin hoitajalta että olitteko kiukkusia (kun muusikot tulevat tänne laitokseen) ja se vastas että ei, mitäs tuollaista kuvitteletta." (Nainen 90v.)

"Ei se, mukava olo kyllä. Ilma lämpiää niin ku aurinko paistas. Nii on.. nää on ihan totta mitä miä sanon. Minä oikein yksittäis tää olin koko uamun piäsin alakuu ni työ tulitta sitte, ni lämmitti heti paikalla tuosta ovesta, ottia tuota." (Mies 92v.)

Musiikki herättää muistoja ja ajatuksia. Haastateltavat kertoivat omasta musiikkisuhteestaan, sukulaistensa kanssa kokemista musiikkimuistoista tanssilavoilla, kouluaikojen laulamiseen liittyvistä muistoista ja nuoruuden rakkaustarinastaan. Kaksi haastateltavaa kommentoi meidän musiikkitoimintamme vaikutusta itseensä tai toimintaympäristöön. Toinen vastaajista koki läsnäolomme lämmittävänä ja mukavana. Toinen kertoi kysyneensä hoitajalta reaktioista muusikoiden läsnäoloon liittyen. Hän oletti hoitajien häiriintyneen musiikkitoiminnasta heidän työpaikallaan.

Musiikkihetken yllätyksellisyys, uutuus, outous, hämmensi kenties niin henkilökunnan kuin potilaidenkin suhtautumista. Toimintaan ei ollut totuttu, joten sen aiheuttama epävarmuus ja yllätyksellisyys saattoi vaikuttaa osaston ilmapiiriin. Hoitohenkilökunnan työolosuhteisiin vaikutti toiminnallisen osuuden aikana tapahtunut muutto vanhoista tiloista uusiin väistötiloihin. Rutiinit menivät tuona aikana kaiken kaikkiaan uusiksi. Voisi ajatella, että tämä hanke ajoittui ns. pahimpaan mahdolliseen ajankohtaan, mutta toiminnassa nähtiin myös sen positiiviset vaikutukset. Osaston toiminta ei ollut vielä ehtinyt rutinoitua, jonka vuoksi mahdolliset ulkopuoliset muutokset oli helpompi hyväksyä. Uudet, väliaikaiset tilat, olivat toimintaympäristönä usia niin muusikoille, hoitajille kuin lääkäreillekin. Potilaat aistivat hoitolaitoksen ilmapiirin.

Kysymys: Miten musiikki vaikuttaa?

”Se vaikuttaa sillee keventävästi. Se keventää minu oloa huomattavasti.” (Mies 70v.)

”No sitä kun on aina meikäläinen aina käyny tanssissa, ni muistotki paremmin tulee ja siellä ja siellä tehti sitä. Se miusta kanssa on mukava jos sattuu olemaan tuttu että muistatko siä ku siellä oltiin, vanhoja muistoja.” (Nainen 78v.)

”Riippuu siitä, mikä musiikki on kyseessä. Ei minusta. Musiikki on aina kaunista. Mutta minusta monta kertaa musiikkia pahoinpidellään. Siitä tehdään rumaa ihan tietentahtoen. Että en minä ossaa sitä rajaa vettä millään tavalla että mikä se nyt olis, mutta minä aina omassa mielessäni aina tunnen, että tuo ei niinku oikeen kuulosta hyvältä ja toinen musiikki voi olla niin ihanaa sitte, että siihen ihan niinku tavallaan hukkuu sitte siihen musiikkiin.” (Nainen 86v.)

”Kyllä se pistää väkise jalat heilumaan.. kun näki että pistää liikkeeseen, piristää mieltä ja tuo muistoja mieleen.. Kaikenlainen musiikki on piristävää ja elämää tuovaa.. Täällä on elettyvä aikansa. Kyllä kivalle tuntuu. Positiivista kaikki.” (Nainen 90v.)

”Vaikuttaa, koko kehoonhan se vaikuttaa, niinhän se on sama se ku tanssimaan ki ku männäänki ni se liike vaikuttaa siinä ja se musiikki korvissa, siis kunnan musiikki..” (Mies 92v.)

Taide vaikuttaa yksilötasolla (materiaalinen/terveys, kognitiivinen/psykologinen, yhteistyökykyinen) ja yhteisötasolla (taloudellinen, kulttuurinen, sosiaalinen) (ArtsEqual). Haastatteluvastauksista käy ilmi, että musiikin vaikutukset olivat potilaiden mukaan fyysisiä, psyykkisiä, mielipiteitä sekä monenlaisia muistoja (yhteenkuuluvuus, lapsuus, nuoruus) herättäviä. Kolme viidestä tähän kysymykseen vastanneesta mainitsi musiikin vaikuttavan kehollisesti, liikkeeseen aktiivisesti.

5.2 ”Piristävä poikkeus” ja muita tuntemuksia.

Haastatteluissa sekä muissakin kohtaamisissa tuli vahvasti esille musiikin vaikutus ihmisen tunne-elämään. Haastatteluissa tuli esiin monenlaisia tunteita: rakkauden, harmistumisen, ilon, tykkäämisen, ilahtumisen, hämmästyksen ja epävarmuuden tunteet. Potilaat kokivat että toiminta tällaisessa ympäristössä oli ihanaa, kaihoisaa ja miellyttävää.

”Antaa ihanasti virkistystä ja eloa potilaille. Aktivoi lempeällä tavalla ja poista ahdistuneisuutta. On lupa kokea tunteita.” (Muistiinpanot/Anu)

Muusikoille oli tärkeää saada olla aktivoimassa potilaita huoneissaan musiikin avulla. Surumielinen musiikki, silmäkulmiin nousevat kyyneleet ja kipeidenkin muistojen läpikäyminen potilashuoneissa koetuissa musiikkihetkissä eivät olleet epätavallisia. Oma pohdintani tunteiden voimakkuudesta ja niiden vaikutuksesta potilaan vointiin oli jatkuvaa. Hyypä ja Liikanen korostavat, että surulliset tunteet voivat kuitenkin myös edistää hyvinvointia ja taide-elämys voi tuoda esiin suruun liittyviä emootioita. Sekä nauru että itku vaikuttavat terveyttä edistävästi. (Hyypä & Liikanen 2005, 64.) Musiikki auttaa ihmistä pääsemään kosketuksiin tunnemaailman kanssa, se parantaa itsetuntemusta ja parantaa elämänlaatua (McCaffrey 2008, 39; Laukka 2007, 235).

”Huoneissa kierrettäessä monellahan tuli ihan kyyneleetkin silmään. Musiikki voi olla jollekin ainut kanava jota kautta voi synnyttää tai ilmaista tunteita.” (Muistiinpanot/Maarit)

5.3 Muistot

Keskeisiä keskusteluaiheita olivat kotiseutu, perhetausta, muistot, kokemukset, koulu-aika, laulunumerot, asiat joita ei ollut aikaisemmin muistanut ja lavatanssit.

”Tanssissa aina kävin ahkeraa ja mmm.. mmm.. Nyt o eriksee jalat on ku puujalat ni ei piä tanssimisesta tule tuosta mittää.” (Haastattelu Mies 92v.)

Monet haastateltavat kertoivat suhteestaan tanssilavakulttuuriin. Musiikki ja tanssiminen liittyivät vahvasti yhteen ja liikkeen merkitys korostui useassa vastauksessa.

Kulttuuri- ja taide-elämykset luovat uusia mielikuvia ja vahvistavat vanhoja. Tämän vuoksi mielikuvat ja mielikuvitus ovat tärkeitä kun selvitetään taide-elämysten muuttamista terveydeksi. (Hyypä & Liikanen 2005, 63.)

5.4 Hyvinvointivaikutukset

Saapuessamme potilashuoneeseen, eräs rouva siteerasi Jeesuksen sanoja Pietarille. ”Kun olit nuori, niin sinä vyötit itsesi ja kuljit, minne tahdoit; mutta kun vanhenet, niin sinä ojennat kätesi, ja sinut vyöttää toinen ja vie sinut, minne et tahdo.” (Joh 21:18) Hoitolaitoksissa ihminen on joutunut tilanteeseen jossa ei enää pysty välttämättä vaikuttamaan omiin asioihin. Mikä rooli kulttuurilla ja taiteella voisi olla tällaisessa ympäristössä? Mistä löydämme oman itsemme? Mikä rooli kulttuurilla on suhteessa siihen ketä me itse olemme? (Ks. Ansdell, 2004.)

Taide- ja kulttuuritoiminta tulisi nähdä tärkeänä osana ihmisen elämää ja tarpeita. Kun potilas siirtyy kotoaan hoitolaitokseen, tulisi hänen kulttuuriharrastusta tukea. Hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa potilaan tarpeet ja toiveet sekä auttaa niitä toteutumaan. (Hyyppä & Liikanen 2005, 178–179.) Yllättävä taide-elämys, muusikon kanssa koettu lauluhetki tai musiikillisten asioiden äärellä käyty keskustelu voi edistää ihmisen hyvinvointia. Jos musiikki synnyttää mielihyvää, siitä muodostuu mielikuvia, jotka synnyttävät lisää uusia mielikuvia, iloisuutta ja hyvää mieltä, mikä taas vahvistaa kuulijan terveyttä (Emt, 64).

Ihmisellä on tarve osallistua luovaan toimintaan ja kun näin tapahtuu sillä voi olla positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin. Taidetoiminta aktivoi, rohkaisee keskusteluun ihmisen oman sisimpänsä kanssa, rakentaa identiteettiä, lisää kuuluvuuden tunnetta, mahdollistaa itseilmaisun, lisää hallinnan tunnetta ja edistää paranemista. (All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing 2017, 20.) Kun potilaalla on mahdollisuus toivelaulunsa esittämiseen, hän tulee kuulluksi, huomatuksi. Hänen mielipiteellään on väliä ja muusikot pyrkivät reagoimaan siihen toiveeseen.

”Kuten aikaisemminkin, niin tänäänkin, keskustelu on virinnyt viimeistään ensimmäisen laulun jälkeen. Asiaa noilla ihmisillä olisi niin paljon kuin jaksaisi ja ehtisi kuunnella. Ihan huikeita tarinoita. Heillä on seuran puute, juttukavereita ei liaksi ole.” (Päiväkirja 22.5.)

Ohjelmisto oli vanhaa musiikkia, jota potilaat muistivat. Laulujen myötä palattiin muistoihin, joita potilas ei muistanut olevankaan (Päiväkirja 22.5.). Musiikin avulla potilas pääsi yhteyteen muistojensa kanssa. Musiikki tarjosi kanavan omille ajatuksille ja kokemuksille, joka voidaan kokea syvästi tyydyttävänä, jopa parantavana. (Ks. Lilja-Viherlampi 2013, 16–17; Niemelä, M. 1999, 267–268.) Musiikilla koettiin olevan terapeutin vaikutus. Musiikilla on hyvää tekeviä, henkilökohtaisia merkityksiä. Se voi auttaa potilaita yksinäisellä hetkellä ja tuoda heille iloa. (Ks. Lilja-Viherlampi 2012, 9.)

”...minä ensin niinku vähän hämmästyin koko tätä tällasta, mutta sitten minä kuitenkin ilahduin ja niinku tänäki päivänä kun minulla ol sellane vähän apea olo, niin minä piristyin siitä sitte...” (Potilashaastattelut/Nainen 86v.)

6 TULOKSET

”Toivon, että tästä syntyisi taiteelle väylä osaksi hoitokulttuuria. Ettei se olisi jotain erillistä.” (Muistiinpanot/Marketta)

”Musiikki potilashuoneessa” -tutkimuksen tavoitteena oli kehittää musiikkitoimintaa hoitolaitoksessa ja vastata kysymyksiin: Kuinka voisin hyödyntää musiikkia niin, että potilas tulee kohdatuksi sen kautta tai sen avulla? Mitä haasteita, ennako-oletuksia tai rajoitteita muusikko itsessään tai toimintaympäristössä kohtaa?

Tutkimuksessa käytin osallistavan toimintatutkimuksen lähestymistapaa ja residenssi-taiteilijuuden toimintamallia. Laadin henkilökunnalle haastattelulomakkeet, jotta he saivat nimettöminä äänensä kuuluville. Vastauksia, joita tässä tutkimuksessa on hyödynnetty, tuli kuusi kappaletta. Haastateltavat potilaat (6 kpl) valikoituivat satunnaisesti. Haastateltavat olivat iältään 70–92 vuotiaita (3 miestä, 3 naista). Haastattelut äänitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin.

Kyseessä oli lyhytkestoinen osallistava toimintatutkimus, jonka tutkimustulokset olivat positiivisia. Henkilökunnan suuntaan panostus oli vähäistä, resurssit olivat vähäiset osallistua ja osallistaa henkilökuntaa mukaan. Päivittäisessä kanssakäymisessä yhteistyö sujui hyvin. Tiedot potilaista ym. mahdolliset meitä koskevat tiedot saimme käsiimme vaivattomasti ja henkilökunta suhtautui myönteisesti toimintaan.

Musiikin avulla voidaan mahdollistaa kohtaaminen ja päästä ihmistä lähelle. Potilaan kohtaamisessa oleellista oli kyky kommunikoida, ymmärtää potilaan terveydentila, antaa aikaa, vuorovaikutustaidot ja hyvät musiikilliset taidot. Tutkimusjaksoni aikana saimme kokea kuinka potilaat reagoivat musiikkiin. Musiikin avulla voidaan saada yhteys potilaan tunteisiin ja muistoihin, sekä edistää hänen hyvinvointiaan. Hän voi tulla kohdatuksi potilashuoneessaan, ei potilaana, ei asiakkaana eikä asukkaana, vaan ihmisenä. Kun ihminen pääsee osalliseksi musiikista kuuntelemalla, laulamalla tai vain kuulemalla, hän reagoi musiikkiin. Tilanteessa, jossa potilaan ilmaisemisen keinot ovat vähissä (ilmeet, eleet, puhekyky, liikkeet), voi potilas reagoida esimerkiksi rauhoittumalla tai aktivoitumalla musiikin vaikutuksesta. Kun potilas tulee kohdatuksi, hänen yksinäisyytensä vähenee. Hän voi tulla nähdyksi ja kuulluksi omana itsenään. Osallisuus musiikkihetkestä kohotti osallistujien mielialaa, aktivoi toimimaan, vähensi levottomuutta ja edisti hyvinvointia.

Alustavassa suunnitelmassa olin nostanut tärkeäksi seikaksi riittävän taustatiedon merkityksen. Tulin suunnitteluvaiheessa siihen päätelmään, etten voi räätälöidä musiikkihetkiä jos en tiedä potilaista mitään. Silloin olisin voinut vain arvailla ja olettaa kunkin terveydentilan ja diagnoosin. Ajattelin, että oman ammatillisen turvallisuuden tunteeni vuoksi tarvitsen riittävät taustatiedot osallistujista. Tämä tietämättömyys on aikaisemmassa toiminnassani lisännyt omaa epävarmuuttani.

”Kattavan taustatiedon saaminen ei ole toiminnassa oleellista, vaan ajan antaminen ja kohtaaminen.” (Päiväkirja 26.4.)

Ymmärsin melko pian, etteivät taustatiedot olleet tässä kohtaa niin merkityksellisiä kuin olin ajatellut. Tärkeintä oli olla ihminen ihmiselle. Pohjatieto olisi ollut lähinnä itseäni varten ja se olisi voinut tuoda itselleni enemmän varmuutta sekä hallinnan tunnetta. Taustatiedon vaikutuksesta (esim. potilaalla Alzheimerin tauti) olisin kuitenkin saattanut kohdata tuon ihmisen eri tavalla kuin ilman informaatiota. Jokainen kohtaaminen oli ainutlaatuinen niin muusikolle kuin potilallekin.

Kokemukseni taustatiedon merkityksestä muuttui. Olin ajatellut toiminnan alkaessa taustatiedoilla pääasiassa potilaiden terveydellisiä tietoja, mutta oleellista olisi ollut tietää enemmän organisaatiosta, toimintaympäristöstä, hoitokulttuurista, potilaiden kulttuurisesta taustasta ja henkilökunnasta. Olin omaksunut nopeasti hoitokulttuurissa vallitsevan toimenpide- ja diagnoosikeskeisen ajattelutavan.

Potilaiden vaihtuvuus oli vilkasta, joten jokainen päivä täytyi aloittaa ikään kuin alusta. Taustatiedon saamiselle ei ollut riittävästi aikaa, eikä tarvetta. Siitä vapautuvan ajan pystyin viettämään potilashuoneissa potilaiden kanssa, musisoiden heille ja heidän kanssaan. Vietin aikaa potilashuoneessa tutustuen heihin ihmisinä, en diagnooseina ja sairaskertomuksina. Oleelliseksi taidoksi ymmärsin hankkeen aikana heittäytymisen taidon (Ks. Huhtinen-Hilden 2010). Muusikkona minulla tuli olla rohkeutta kokeilla, onnistua ja epäonnistua.

Potilaissa oli havaittavissa ennakkoluuloja toimintaamme kohtaan. Uudenlainen toimintatapa herätti hämmennystä ja epävarmuutta. Toimintaa potilashuoneessa oudoksuttiin aluksi ja meitä ohjeistettiin menemään isompiin tiloihin, joissa olisi mahdollista tavoittaa enemmän ihmisiä. Kun kerroimme kiertävämme kaikissa huoneissa, eikä tarkoitus ole tavoittaa kerralla suurta yleisöä, saimme läsnäolollemme hyväksynnän. Toimintamme selkeys, itsevarmuus ja rohkeus toimia osana organisaatiota osoittautuivat luottamusta herättäviksi piirteiksi.

Tilannekuvaukset työryhmän muistiinpanojen perusteella olivat samankaltaisia, mutta niistä välittyi erilaisia näkökulmia sekä ristiriitaisuuksia, joiden ratkaiseminen johti yhteiseen pohdiskeluun, tilanteiden tarkasteluun sekä ajatus- tai toimintamallien muuttamiseen. Työryhmässä koimme, että henkilökunnan huomioiminen jäi vähäiseksi, vaikka alun perin se oli yksi toiminnan tavoitteista. Potilashuonevierailut ja vuorovaikutus potilaiden kanssa veivät kuitenkin suurimman osan huomiostamme. Näimme, että henkilökunnassa on potentiaali musiikin hyödyntämisen kehittämisessä tulevaisuudessa.

Kahden maailman kohtaaminen, hoitoalan ja taidealan, asettaa toiminnalle haasteita, mutta myös mahdollisuuksia muutokselle. Hoitoalalla on pitkät perinteet ja tämänhetkinen hoitotyö on muotoutunut vuosien saatossa tällaiseksi kuin se nyt on, toimenpidekeskeiseksi. Muutos ei ole yksinkertainen, mutta se on mahdollinen. Myöskään taiteen tuominen toimintaympäristöön, jossa on ns. häiriötekijöitä (keskeytyksiä, toimenpiteitä, levottomuutta), ei ole ongelmattonta. Taidetoiminnassa muusikko tarvitsee aikaa, tilaa ja työrauhan. Tällaisessa toimintaympäristössä se ei ole itsestäänselvyys. Sairaalan kohtaaminen ja oman toiminnan tarkkaileminen sekä kyseenalaistaminen toivat toimintaani epävarmuutta.

”Ihmisen kohtaaminen, kun hän on sänkypotilaana, on minulle haasteellista, tunteita ja monenlaisia ajatuksia herättävää, vaikka kuvittelin sen olevan vahvuuteni.” (Päiväkirja 28.4.)

Yhtenä tavoitteena oli pyrkiä lisäämään hoitohenkilökunnan ja muusikoiden valmiuksia toimia samojen päämäärien eteen. Hoitohenkilökunnan osallistaminen onnistui pienin askelin ja nähtävissä oli musiikkimyönteisen ilmapiirin syntymistä. Se, johtuiko ilmapiirin aistiminen sitten muutoksesta toimintaympäristössä vai oman varmuuden lisääntymisestä, jäi kuitenkin epäselväksi. Oliko ilmapiiri musiikille alun perinkään ollut kielteistä, sitä voidaan tässä kohtaa pohtia. Tutkimustiedon ja kokemuksen lisääntyminen mahdollistaa uusia toimintatapoja ja niiden toimivuutta on hyödyllistä arvioida ennakkoluulottomasti. Tietoisuus eri alojen toimintakulttuurista, tavoitteista ja toiminnan tarkoituksesta on oleellista yhteistyön rakentamisessa ja vakiinnuttamisessa.

Työn tulisi olla säännöllistä ja jatkuvaa, jotta toiminnasta poistuisi sen uutuus ja outous, kyseenalaistaminen sekä yllätyksellisyys, joilla voi olla vaikutusta osaston toiminnalle. Muusikon tulisi olla osa hoitoyhteisöä, tulla tutuksi hoitoyksikön toimintakulttuurin ja -tapojen kanssa, jolloin hän voisi rakentaa ja kehittää toimintaa yksilö- ja yhteisölähtö-

sesti. (Linnela-Aniszewski 2014, 59.) Tilanteet ovat joka tapauksessa muuttuvia tuollaisessa toimintaympäristössä.

Kun hoitajilla on tieto muusikon vierailusta, muusikon vierailun tarkoituksesta ja siitä, että muusikko on tietoinen siitä, mihin tilanteeseen hän on asettumassa, vähentää se ennakkoluuloja ja epävarmuutta osapuolten välillä. Tietoisuus muusikoiden ammattitaidosta ja taidoista toimia hoitolaitosympäristössä helpottaa yhteistyötä. Toiminnallinen osuus osui keskelle osaston muuttoa väliaikaisiin tiloihin, joten rakenteita ravisteltiin monella tapaa.

”Olisi ollut helppoa ajatella, että nyt ei mitenkään käy, on muutto ynnä muuta. Nyt hankkeen toteutumisen jälkeen voidaan kuitenkin ajatella, että kaikki on mahdollista. Jos mitään ei tapahtuisi, mitään ei tehtäisi, mikään ei muuttuisi.” (Muistiinpanot/Marketta)

Musiikillinen toiminta lähikuntoutusosastolla on ollut satunnaista ja eri toimijoiden toimesta tapahtuvaa. Jatkuvuutta ei musiikkitoiminnalla ole ollut. Musiikkia hoitolaitokseen ovat tuoneet eri harrastajaryhmät, omaiset sekä muut vapaaehtoiset.

Eri työalojen (hoitotyö, kulttuuriala) yhteistyön kehittämisessä olisi aihetta tuleviin hankkeisiin. Tarvetta molemminpuoliselle koulutukselle löytyy. Seuraavanlaisia kehittämissuhteita tuli hankkeen aikana mieleen hoitolaitoksen musiikkitoimintaan liittyen: kulttuurisen taustan huomiointi potilaiden kuntoutussuunnitelmissa, vapaaehtoisten toimijoiden musiikkitoiminnan koordinointi ja kehittäminen, yhteistyö ateriapalvelun tai kotihoidon kanssa (Esim. Kulttuurisäpinää senioreille, 2016), lähiseudun muusikoiden koulutus ja hoitohenkilökunnalle sekä omaisille järjestettävä koulutus.

Jatkotutkimusaiheita työskentelyn aikana nousi esimerkiksi intervallihoidossa olevien potilaiden musiikillisesta kuntoutuksesta, pitkäaikaispotilaiden hyvinvoinnin tukemisesta musiikin keinoin, taustamusiikin soittamisesta hoitolaitoksessa ja henkilökunnan innostamisesta musiikin käyttöön hoitotyössä.

LÄHTEET

Tutkimusaineisto:

Omat päiväkirjamerkinnot ajalta 5/2016 ja 15.11.2016–15.6.2017.

Muistiinpanot: Marketta Björn, Anu Jussinniemi, Maarit Pöntinen, Katja Suomalainen ja Esa Teittinen

Henkilökunnan kyselylomakevastaukset

Potilaiden haastattelumateriaali

Omaisien facebook-viesti 12.11.2015.

Kirjalliset lähteet:

All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing 2017. Creative Health: The Arts of Health and Well-being. Viitattu 20.10.2017 http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017.pdf

Ansdell, G. 2004. Rethinking Music and Community: Theoretical Perspectives in Support of Community Music Therapy. Teoksessa M. Pavlicevic & G. Ansdell. Community Music Therapy. London: Jessica Kingsley Publishers, 65-90.

ArtsEqual. Miten taide vaikuttaa? Vaikuttavuustutkimuskatsaus 2016. Viitattu 23.11.2016 <http://www.artsequal.fi/documents/14230/0/Katsaus+kansainv%C3%A4liseen+tutkimukseen/9c772fd2-edd5-46ee-9807-f8004590cf52?version=1.0>

Björkman, P-M. Musiikkipedagogina lastenlinikalla – Musiikillisia kohtaamisia. Teoksessa L.-M. Lilja-Viherlampi (toim.) CARE MUSIC – Sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 158, 57-80. Viitattu 23.10.2017. Ladattavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163660.pdf>

ESSOTE 2017. ESSOTE-kuntayhtymän strategia 2017. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 20.10.2017. <http://esshp-internet.oncloudos.com/kokous/2017940-8-1.PDF>

Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena-kustannus. WSOY.

Heikkinen, H. L.T. & Syrjälä, L. 2007. Tiede, totuus ja toimintatutkimus. Teoksessa H. L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.). Toiminnasta tietoon. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hoivamusiikki ry. Viitattu 23.11.2017. www.hoivamusiikki.fi > Musiikin hyödyt

Huhtinen-Hilden, L. 2010. Musiikista sydämen asia. Teoksessa L. Huhtinen-Hilden, T. Raninen & T. Ranta-Meyer. Soivia kohtaamisia. Helsinki: Erwenko painotuote, 41-51.

Hyvinvoinnin välitystoimisto. Viitattu 30.10.2017. www.hvvt.fi

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

Hämäläinen, H. 2013. Alkusoitto kulttuuriliiketoiminnalle hoivaympäristöissä. Teoksessa L.-M. Lilja-Viherlampi (toim.) CARE MUSIC - Sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina. Turun ammatti-

korkeakoulun raportteja 158, 5-23. Viitattu 24.10.2017. Ladattavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163660.pdf>

Itä-Suomen hyvinvointivoimala (VOIMALA). Viitattu 28.10.2017. www.hyvinvointivoimala.fi/esittely

Karhu, L. 2007. Kansainvälinen residenssityöskentely ja taiteilijaidentiteetit: suomalaisten kuvataiteilijoiden matkakokemusten tarkastelua narratiivisessa tulkintakehyksessä. Pro gradu –työ. Jyväskylän yliopisto.

Koskinen, T. 2013. Tutkimuskohteena yhteisö- ja hoivamuusikot – Uuden ammattikunnan synty? Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kulttuurisäpinää senioreille Etelä-Savossa. 2016. Hankeraportti. Viitattu 20.10.2017. www.mikkeli.fi/sites/default/files/atoms/files/kulttuuria_senioreille_hankeraportti.pdf

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino.

KvaliMOTV. Kvalitatiivisen tutkimuksen verkko-oppikirja. Viitattu 20.10.2017. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Laitinen, L. 2017. Vaikuttavaa? Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 46.

Laukka, P. 2007. Uses of music and psychological well-being among the elderly. Journal of Happiness Studies. Stockholm University, 8:215-241.

Lehtonen, K. 2002. Some Ideas About Music Therapy for the Elderly. Voices: A World Forum for Music Therapy. Viitattu 26.9.2017. [http://www.voices.no/mainissues/-Voices2\(l\)lehtonen.html](http://www.voices.no/mainissues/-Voices2(l)lehtonen.html)

Leino, J. 2011. Voimauttava musiikkielämäkertä -menetelmä. Teoksessa Kuukasjärvi, A., Linnonsuo, O & Sutinen, J. (toim.) Taidetyöskentely arjen näyttämöillä Teoriaa, menetelmiä ja sovelluksia. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 53, 33-48. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

Lilja-Viherlampi, L-M. 2007. Minunkin sisällä soi! – musiikin ja sen parissa toimimisen terapeutisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tutkimuksia 24.

Lilja-Viherlampi, L.-M. 2010. Johdanto. Teosessa L.-M. Lilja-Viherlampi (toim.). Iloa ja eloa. Musiikkitoiminnasta sairaala ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107, 5.

Lilja-Viherlampi, L.-M. 2012. Taidetoimintaa vai terapiaa? Sairaala- ja hoivamusiikkityön lähtökohtia ja kehitystyötä. AMK-lehti. UAS Journal. Journal of Finnish Universities of Applied Sciences. 1/2012. Ladattavissa: http://arkisto.uasjournal_2012-1/1369-2849-1-CE.pdf

Lilja-Viherlampi, L-M. 2013. Johdanto. Teoksessa L.-M. Lilja-Viherlampi (toim.) CARE MUSIC - Sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 158, 5-23. Ladattavissa: julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163669.pdf

Linnela-Aniszewski, P. 2014. Hoivaympäristössä työskentelyyn valmistava koulutus taiteilijoille. Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76823/Linnela-Aniszewski_Paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

McCaffrey, R. 2008. Music listening – it's effects in creating a healing environment. Journal of Psuchosocial Nursing. Vol. 46. 39-44.

Niemelä, Merja 1999. Kulttuuriset ja sukupuoleen kytkeytyvät merkitykset psykiatristen potilaiden tärkeäksi kokeman musiikin valossa. Teoksessa J. Erkkilä & K. Lehtonen. (toim.). Musiikkiterapian monet kasvot. Jyväskylä: Kopijyvä Oy, 253-271.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Toimintaohjelman 2010-2014 loppuraportti. Sosiaali- ja terveysalan raportteja ja muistioita 2015:17. Viitattu 20.10.2017. [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125920/URN ISBN 978-952-00-3578-5Suojaenen_puuttuu.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125920/URN_ISBN_978-952-00-3578-5Suojaenen_puuttuu.pdf?sequence=1)

Suojaenen, U. 2014. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Viitattu 25.10.2017. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojaenen-toimintatutkimus/>

Särkämö, T. 2013. Musiikki tuntuu aivoissa. Teoksessa L.-M. Lilja-Viherlampi (toim.) CARE MUSIC - Sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 158, 5-23. Ladattavissa: julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163669.pdf

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. Muis- taakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimin- takyvyn tukemisessa. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:10. Helsinki: Vammalan kirjapai- no Oy.

Taikusydän. Viitattu 23.11.2017. www.taikusydän.fi Alueverkostot

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymis- tieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämisek- si. Viitattu 20.11.2017. www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettiseperiaatteet.pdf

Liitteet

Liite 1. Henkilökunnan haastattelukysymykset

Liite 2. Potilashaastattelujen lupalomake

Liite 3. Haastattelukysymykset

Taulukot

Taulukko 1

Taulukko 2

Henkilökunnan haastattelukysymykset

Katja Suomalainen
Turun ammattikorkeakoulu / Soveltava taide

henkilökunta / omaiset
Päivämäärä _____

"Musiikki osana hyvinvointikeskuksen kuntoutusta" -kehittämishanke on osallistava toimintatutkimus, joka toteutetaan Juvan hyvinvointikeskuksessa kevään 2017 aikana. Hanke on osa Soveltavan taiteen (YAMK) opintoja Turun ammattikorkeakoulussa. Ensisijaiset tavoitteet hankkeella on vastata kuntoutuksen asiakkaiden kulttuuriseen tarpeeseen, ja monipuolistaa laitoksen tarjoamia kuntoutuspalveluita.

Mitä ajatuksia muusikon ja asukkaan kohtaaminen herättää?

Miten musiikkihetket tai muusikoiden muu toiminta hoitolaitosympäristössä vaikuttaa osaston, asukkaiden tai hoitohenkilökunnan toimintaan?

Millaiseksi koet musiikkitoiminnan osastolla?

Entä oman roolisi sen aikana?

Kehitysehdotuksia / toiveita / vapaa sana

Potilashaastattelujen lupalomake

Kehittämishankkeen toteuttaja: Katja Suomalainen asukas/omainen
Osoite: xxxxxxxx
Puhelin: xxxxxxxxxx
Sähköposti: xxxxxxxxxx

"Musiikki osana hyvinvointikeskuksen kuntoutusta" -kehittämishanke on osallistava toimintatutkimus, joka toteutetaan Juvan hyvinvointikeskuksessa kevään 2017 aikana. Hanke on osa Soveltavan taiteen (YAMK) opintoja Turun ammattikorkeakoulussa. Ensisijaiset tavoitteet hankkeella on vastata kuntoutuksen asiakkaiden kulttuuriseen tarpeeseen, ja monipuolistaa laitoksen tarjoamia kuntotuspalveluita.

Tutkimukseen osallistuminen on lähikuntoutusosaston asiakkaille sekä henkilökunnalle vapaaehtoista. Haastateltavalla on oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen tai kieltäytyä vastaamaan hänelle esitettyyn kysymykseen. Haastattelu kestää n. 15 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen se liitetään tekstitiedostoksi. Haastattelussa esiintyvät nimet muutetaan peitenimiksi tai poistetaan kirjaamisen yhteydessä jotta tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tunnistaminen ei ole mahdollista. Tutkimusmateriaalia säilytetään tarvittaessa marraskuuhun 2017 saakka jonka jälkeen äänitetty materiaali tuhotaan.

Haastattelussa esille tulleet asiat raportoidaan tutkimusjulkaisussa niin ettei haastateltuja voida tunnistaa. Tutkimusjulkaisuun voidaan sisällyttää suoria otteita haastatteluista jonka yhteydessä mainitaan haastateltavan sukupuoli, ikä ja mahdollisesti ammatti.

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Nimi: _____
Syntymäaika: _____
Syntymäpaikka: _____
Osoite: _____
Puhelinnumero: _____

Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset

Mitä ajatuksia laulaminen tällaisessa ympäristössä (potilashuone) sinussa herättää?

Mitä toivoisit tällaiselta toiminnalta? Millaista musiikkia olisi kiva kuulla taalla?

Mitä ajatuksia muusikon läsnäolo hoitolaitoksessa herättää?

Millainen musiikkitausta sinulla on?

Herättivätkö laulut muistoja? Jäitkö tuokion jälkeen miettimään jotain tilannetta?

Miten musiikki vaikuttaa?

Lopuksi vapaata keskustelua.

Taulukko 1

Toivelaulujen esittäminen / keskustelu potilashuoneissa
8.-9.5.17

Potilas.	esitti laulu-toiveen	antoi luvan laulaa	lauloi mukana	kertoi mieli-musiikis taan	puhui kotiseu - dustaa n	puhui saira udes- taan	puhui muista asioista	reagoi musiikkiin	nukkui vierailun aikana	N/M
Potilas A	x	x	x				x	x		N
Potilas B									x	N
Potilas C								x		N
Potilas D								x		N
Potilas E									x	N
Potilas F (aula)	x	x	x	x	x		x	x		M
Potilas G		x						x		M
Potilas H									x	N
Potilas I	x	x		x	x		x	x		M
Potilas J		x		x		x	x	x		M
Potilas K	-	-	-	-	-	-	-	-	-	N
Potilas L		x		x	x		x	x		N
Potilas M		x				x		x		M
Potilas N		x					x	x		M
Potilas O		x			x			x		N
Potilas P (aula)	x	x	x				x	x		N
Potilas Q		x			x			x		N
Potilas R		x			x		x	x		M
Potilas S								x		M

Toivelaulujen esittäminen / keskustelu potilashuoneissa
8.-9.5.17

Potilas T								x		M
Potilas U	x	x	x	x	x	x	x	x		N
Potilas V		x			x		x	x		N
Potilas W						x	x	x		M
Potilas X		x			x			x		M
Potilas Y		x			x	x	x	x		M
Potilas Z									x	M
26	5	16	4	5	10	5	12	21	4	

Taulukko 2

Toivelaulujen esittäminen / keskustelu potilashuoneissa
22.5.

Potilas.	esitti laulu-toiveen	antoi luvan laulaa	lauloi mukana	kertoi mieli-musiikis taan	puhui kotiseu - dustaa n	puhui saira udes- taan	puhui muista asioista	reagoi musiikkiin	nukkui vierailun aikana	N/M
Potilas A								x		M
Potilas B					x	x	x	x		M
Potilas C								x		M
Potilas D		x				x	x	x		N
Potilas E								x		N
Potilas F (aula)						x	x	x		N
Potilas G		x						x		N
Potilas H		x						x		N
Potilas I									x	N
Potilas J									x	N
Potilas K									x	N
Potilas L		x	x	x	x	x	x	x		N
Potilas M		x						x		M
Potilas N		x	x		x	x	x	x		M
Potilas O		-			x	x	x			N
	15	6	2	1	4	6	6	5	3	