

OPINNÄYTETYÖ

Marja Huhtala

Hanna Kolmonen 2012

MUSIIKIN KÄYTTÖ PITKÄAIKAISSAIRAIDEN IKÄIHMIS- TEN HOITOTYÖSSÄ



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

LUC
ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Terveystenhoitaja

Opinnäytetyö

MUSIIKIN KÄYTTÖ PITKÄAIKAISSAIRAAN IKÄIHMI- SEN HOITOTYÖSSÄ

Marja Huhtala
Hanna Kolmonen

2012

Toimeksiantaja Ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen -
hanke

Ohjaaja Aila Niskala, Raija Seppänen

Hyväksytty _____ 2012 _____

Tekijä	Marja Huhtala Hanna Kolmonen	2012
Toimeksiantaja	Ikäihmisen elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukemi- nen-hanke, Ikäehyt -hanke	
Työn nimi	Musiikin käyttö pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoito- työssä	
Sivu- ja liitemäärä	39+4	

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa musiikin käytöstä ja merkityksestä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata musiikin käyttöä ja musiikin merkitystä hoitajien näkökulmasta Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5. Lisäksi tarkoituksemme oli kuvata hoitajien ehdotuksia musiikin käytön kehittämiseen ja hyödyntämiseen pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä.

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisella tutkimusotteella. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Haastattelimme neljää sairaanhoitajaa ja kahta lähihoitajaa Rovaniemen terveyskeskussairaalan osastolta P5. Analysoimme haastattelut sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittavat, että musiikkia käytetään monipuolisesti pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä osastolla P5 huomioiden potilaan yksilöllisyys ja arvomaailma. Lisäksi tutkimustuloksista ilmenee, että musiikilla on merkitystä pitkäaikaissairaalle ikäihmiselle, sillä musiikki muun muassa rauhoittaa sekä tuo muistoja mieleen. Musiikilla on merkitystä myös hoitajille, sillä musiikki vaikuttaa positiivisesti työilmapiiriin. Tutkimustulosten mukaan musiikin laadulla on merkitystä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Erityisesti elävän musiikin merkitys korostui tutkimustuloksissa. Hoitajien mukaan resursseja musiikin käyttöön hoitotyössä tulisi hyödyntää ja lisätä. Hoitajien asennoituminen musiikin käytön kehittämisessä ja hyödyntämisessä on merkittävässä roolissa ja musiikin käyttö hoitotyössä riippuukin pitkälti hoitajien aktiivisuudesta ja viitseliäisyydestä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että musiikilla on positiivinen merkitys pitkäaikaissairaana ikäihmisen hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä hoitajien työhön. Musiikkia käytetään paljon osastolla P5, mutta hoitajat kaipaavat lisää resursseja musiikin käyttöön hoitotyössä.

Avainsanat:

Musiikki, pitkäaikaissairas, ikäihminen, pitkäaikaissairaiden vuodeosasto

Author	Marja Huhtala Hanna Kolmonen	2012
Commissioned by	Ikäihmisen elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukemisen-Project, Ikäehyt -Project	
Subject of thesis	The use of music in nursing of aged persons with long-term illness	
Number of pages	39+4	

The aim of our thesis was to get information of using music and the meaning of music in nursing of aged persons with long-term illness. The purpose of this study was to describe the use of music and the meaning of music from the nurses' point of view in the long-term ward P5 in Rovaniemi health center hospital. We also wanted to describe the nurses' propositions to improve and utilize the use of music in the nursing of elderly people with long-term illnesses.

The thesis was carried out as a qualitative research. We used theme interviews to collect material. We interviewed four nurses and two practical nurses in the long-term ward P5 in the Rovaniemi health center hospital. The interviews were analyzed by using content analysis.

The results of the research showed that music is used diversely in nursing of aged persons with long-term illnesses in ward P5 considering the patient's individuality and values. The research showed also that music is meaningful for aged person with long-term illnesses, because music among other things calms and brings back memories. Music also has a significance for the nurses because it has a positive influence on the working atmosphere. According to the results the quality of music nursing of aged persons with long-term illness bears an importance. Particularly the meaning of live music was highlighted. According to the nurses the resources of using music should be utilized and increased. Nurses' attitude towards improving and utilizing the use of music is remarkable. The use of music in nursing depends on the nurses' own activity and daring.

As a conclusion it can be said that music has a positive influence on the well-being and quality of life of aged persons with long-term illnesses. It also affects the nurses' work. Music is used a lot in ward P5, but nurses need more resources to fully utilize music in nursing.

Key words: Music, a person with a long-term illness, an aged person, long-term ward

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 MUSIIKKI PITKÄAIKAISSAIRAAN IKÄIHMISEN HOITOTYÖSSÄ	4
2.1 IKÄIHMINEN JA PITKÄAIKAISSAIRAUS	4
2.2 IKÄÄNTYNEIDEN PITKÄAIKAISHOITO	6
2.3 MUSIIKKI TAIDEMUOTONA HOITOTYÖSSÄ	9
2.3.1 <i>Taide hoitotyössä</i>	9
2.3.2 <i>Musiikin merkitys ihmiselle</i>	10
2.3.3 <i>Musiikin vaikutukset kehossa</i>	11
2.3.4 <i>Musiikkiterapia</i>	13
2.4 MUSIIKKI AIVOINFARKTIPOTILAIDEN JA MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ	14
2.4.1 <i>Musiikki ja aivoninfarktipotilaan hoitotyö</i>	14
2.4.2 <i>Musiikki ja muistisairaahan hoitotyö</i>	15
2.4.3 <i>Musiikki lääkkeettömänä vaihtoehtona hoitotyössä</i>	16
2.5 YHTEENVETO	17
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
4.1 TUTKIMUSMENETELMÄ	19
4.2 AINEISTON KERUU	19
4.3 ANALYYSI	21
4.4 LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	22
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
5.1 MUSIIKIN KÄYTTÖ HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA PITKÄAIKAISSAIRAIDEN VUODEOSASTOLLA P5	24
5.2 MUSIIKIN MERKITYS HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA PITKÄAIKAISSAIRAIDEN VUODEOSASTOLLA P5	26
5.3 MUSIIKIN KÄYTÖN KEHITTÄMINEN JA HYÖDYNTÄMINEN HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA PITKÄAIKAISSAIRAIDEN VUODEOSASTOLLA P5	29
6 POHDINTA	30
6.1 TULOKSET JA TUTKIMUSPROSESSI	30
6.2 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	32
6.3 OMA OPPIMISPROSESSIMME JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Tulevina vuosikymmeninä Suomen väestörakenne muuttuu. Lasten ja nuorten määrä vähenee, ja suuret ikäluokat vanhenevat. On laskettu, että vuoteen 2030 mennessä ikäihmisiä eli 80 vuotta täyttäneitä on yli 400 000 (Parkkinen 2001, 1-2), ja joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias (Lyyra – Pikkarainen – Tiikkainen 2007, 18). Jokaisella on ikään katsomatta oikeus huolenpitoon sekä tarvittaviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Uuden terveydenhuoltolain mukaan kuntien tulee vuoden 2011 puolivälistä lähtien järjestää iäkkäille neuvontapalveluja, jotka edistävät hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Terveystieteiden toimintaa ohjaavat myös kansainväliset sopimukset ja kansalliset suositukset. (Kivelä – Vaapio 2011, 11.)

Opinnäytetyömme on osa Ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen -hanketta (Ikäehyt -hanke) (Liite 1). Ikäehyt -hankkeen keskeisiä teemoja ovat ikäihmisten voimavarojen hyödyntäminen, vanhuslähtöisyys sekä ikäihmisten arkielämän tasolla toimiminen. Tavoitteena on myös uusien toiminta- ja oppimisympäristöjen luominen ikääntyville, ja sen kautta lappilaisten ikääntyvien hyvinvoinnin, elämänlaadun ja elämänhallinnan tukeminen. Hankkeen yhtenä ydinkysymyksenä on, kuinka kulttuuri- ja taidelähtöisillä kuntoutusmenetelmillä voitaisiin vaikuttaa ikääntyneiden hyvinvointiin. Tarkoituksena on kehittää yhteistyötä esimerkiksi kuntien palvelujen, yhdistysten tuottamien palvelujen sekä yksilöiden tekemän vapaaehtoistyön välillä. Ikäehyt -hankkeessa on mukana Rovaniemen ammattikorkeakoulu, joka keskittyy seniori- ja vanhustyön kuntoutusmenetelmien kehittämiseen. (Ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen 2011, 25, 29-30.)

Nykyäänä musiikki on merkittävä osa elämää ikään katsomatta. Musiikki kuuluu sosiaalisiin tilanteisiin ja vapaa-aikaan. Se voi myös olla elämäntapa ja osa ihmisen arvomaailmaa. (Louhivuori – Saarikallio 2010, 279.) Musiikki kuuluu jokapäiväiseen elämään, ja sen käytön mahdollisuus säilyy elämämme loppuun asti. (Numminen 2012).

Tutkimme opinnäytetyössämme musiikin käyttöä ja sen merkitystä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Selvitimme teemahaastatteluin hoitajien näkökulmia, kokemuksia ja resursseja musiikin käyttöön hoitotyössä. Li-

säksi tutkimme, miten musiikin käyttöä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä voidaan kehittää hoitajien mielestä. Toteutimme haastattelut Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5. Osastolla P5 potilaan toimintakykyä pyritään tukemaan kuntouttavan hoitotyön keinoin, ja tavoitteena on potilaan hyvä ja arvokas loppuelämä. (Rovaniemen kaupunki 2011.) Osasto P5 on mukana Ikäehyt -hankkeessa.

Viime aikoina musiikin vaikutuksista hoitotyössä on tehty mielenkiintoisia tutkimuksia. Suurella osalla osaston P5 potilaista on muistisairaus tai he ovat sairastaneet aivoinfarktin. Tämän vuoksi etsimme tutkimuksia musiikin käytöstä hoitotyössä lähinnä kyseisiin sairauksiin liittyen. Esimerkiksi Ruotsissa tehty tutkimus osoittaa musiikin parantavan muistisairaiden kommunikatiivikykyä sekä rauhoittavan heitä hoitotilanteissa (Engström – Marmstål – Williams – Götell 2011). Myös Miina Sillanpää-säätiön vuonna 2011 julkaisema tutkimus osoittaa, että musiikkitoiminnalla, erityisesti laulamisaikana, on positiivisia vaikutuksia muistisairaana elämänlaatuun. Tutkimus toteutettiin Muistaakseni laulan -hankkeen yhteydessä. Hankkeen tavoitteena oli kehittää musiikkiin pohjautuvia kuntoutusmenetelmiä muistisairaiden, omaisten, hoitajien sekä vapaaehtoistyöntekijöiden käyttöön. Nämä keinot edistävät muistisairaiden vuorovaikutusta, parantavat toimintakykyä sekä ylläpitävät elämän arvokkuutta. Lisäksi musiikki tuo vaihtelua arjen hoitotyöhön. (Kurki – Laitinen – Numminen – Rantanen – Särkämö – Tervaniemi 2011, 5, 40-43.) Myös musiikin merkitystä aivoinfarktipotilaiden kuntoutumisessa on tutkittu, ja tulokset ovat hyviä. Musiikki saattaa parantaa aivohalvauspotilaan kävelyä, tehostaa hienomotoriikan korjaantumista sekä kognitiivisten toimintojen palaamista. (Soinila – Särkämö 2009.)

Olemme molemmat työskennelleet pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla ikäihmisten parissa. Pidämme työskentelystä ikääntyneiden kanssa ja koemme sen tärkeäksi. On hienoa huomata, kuinka pienilläkin teoilla kuten lyhyellä juttutuokiolla tai kosketuksella voi tuoda virkistystä ja läheisyyttä ikäihmisen elämään. Arvostamme ikäihmisiä ja heidän elämäkokemustaan, johon mahdollisesti vaikuttavat vaikeat ja raskaat elämänvaiheet, kuten sota. Musiikki ja kulttuuri ovat lisäksi lähellä sydäntämme, ja kuultuamme hankkeesta halusimme lähteä avoimin mielin mukaan. Olemme pohtineet myös

omaa suhdettamme musiikkiin arkielämässämme, ja huomasimme musiikin olevan merkittävä tekijä. Musiikki on monella tapaa osa arkeamme, kuten lenkkeillessä tai kotiaskareiden parissa. Olemme lisäksi huomanneet musiikin kokonaisvaltaisen vaikutuksen mielialaan ja hyvinvointiin. Toivomme, että kaikilla, myös pitkäaikaishoidossa olevilla potilailla olisi mahdollisuus musiikkiin.

Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa musiikin käytöstä ja merkityksestä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Tarkoituksenamme on kuvata hoitajien musiikin käyttöä ja musiikin merkitystä Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5. Lisäksi tarkoituksenamme on kuvata hoitajien ehdotuksia musiikin käytön hyödyntämiseen ja kehittämiseen pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä.

Tulemme hyötymään tulevaisuuden terveydenhoitajina tekemästämme tutkimuksesta. Kohtaamme tulevassa työssämme ikäihmisiä ja pitkäaikaissairaita, jolloin voimme hyödyntää tutkimuksemme tiimoilta saamaa monipuolista tietoa musiikin merkityksestä hoitotyössä esimerkiksi ohjaamalla ikäihmisiä erilaisten palvelujen ja viriketoiminnan pariin. Pyrimme viemään tietoa ja osaamistamme eteenpäin käytäntöön. Kulttuuri on olennainen osa ihmistä, joten se kuuluukin kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön.

2 MUSIIKKI PITKÄAIKAISSAIRAAN IKÄIHMISEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Ikäihminen ja pitkäaikaissairaus

Useimmiten sanalla ikäihminen tarkoitetaan kaikkia yli 65-vuotiaita. Suomen väestörakenne muuttuu, sillä väestön keskimääräinen eliniänodote kasvaa koko ajan. Yli 80-vuotiaat ovat kiivaimmin kasvava ikäryhmä. Väestörakenteen muutos tuo tullessaan sekä taloudellisia että sosiaalisia vaatimuksia yhteiskunnalle. Tämä vaikuttaa huomattavasti sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntään ja niiden tarpeeseen. (Lyyra ym. 2007, 5.)

Jokainen meistä vanhenee yksilöllisesti. Niin kehossa kuin mielessä tapahtuu muutoksia, joista osa on näkyviä ja osa näkymättömiä. Ulkonäkö saattaa muuttua esimerkiksi hiusten harmaantuessa tai ryhdin heikentyessä. Elimistössä tapahtuu useita muutoksia, jotka eivät näy ulospäin. Veden, lihasten ja luuston painon osuus kokonaispainosta vähenee, jolloin lihasvoima heikkenee. Rasvan osuus kehossa puolestaan lisääntyy. Elinten toiminnat hidastuvat. Iäkkäillä saattaa olla suun ja silmien kuivumisen tunnetta sekä pahoinvointia aterian jälkeen, joka johtuu syljen, kyynelten, mahahapon sekä ruuan sulatusentsyymien määrän vähenemisestä. Naisilla yksi ensimmäinen vanhenemisen merkki on kuukautisten loppuminen noin 50 ikävuoden tienoilla. Myös lähinäkö heikkenee ja kuulo alenee. Toipuminen sairauksista ja loukkaantumista on yleensä ikääntyneillä hitaampaa. Voidaankin sanoa, että ikääntyminen on kuivumista, toiminnallista hidastumista ja rasvoittumista. (Kivelä 2005, 8-10.) Ikääntymisen muutoksiin vaikuttavat geeniperimä, elintavat ja yhteisö (Lyyra ym. 2007, 24).

Fyysisten muutosten lisäksi ikääntymiseen liittyy erilaisia psyykkisiä muutoksia. Yksi keskeinen muutos liittyy muistitoimintoihin. Muisti voidaan jakaa havaintomuistiin, työmuistiin ja pitkäkestoiseen muistiin. Havaintomuistin avulla eri kokemukset ja tunteet kulkeutuvat aivoihin, ja se toimii yhtäjaksoisesti. Työmuisti käsittelee kokemukset ja havainnot, ja pitkäkestoinen muisti puolestaan varastoi ne. Koetut asiat säilyvät pitkäkestoisessa muisti-varastossa, joka on ikääntyneillä hyvinkin laaja pitkän elämänkokemuksen myötä. Työmuisti kuitenkin hidastuu, jonka seurauksena esimerkiksi nimien muistaminen on hankalampaa. Havaintomuisti saattaa helposti häiriintyä ympäristön hälinän ja äänten vuoksi. Tällöin ikääntyneen oppimisympäristön

tulisi olla mahdollisimman rauhallinen. Ikääntyminen ei siis estä uuden oppimista, mutta oppiminen hidastuu, sillä se pohjautuu muistiin painamiseen. Asioita on myös kerrattava useammin. (Kivelä 2005, 10.)

Muisteleminen on ikäihmisen mielelle tärkeää, ja se onkin osa vanhenemista. Sen kautta ikäihminen jäsentää elämäänsä, ja pohtii sen merkitystä. (Kivelä 2005, 11.) Muisteleminen kuuluu kaikenikäisten elämään, mutta ikäihmisellä on tavallisesti enemmän muisteltavaa pitkän elämäkokemuksen myötä. Muistelemisellä saattaa olla terapeutista merkitystä ikäihmiselle, ja hoitotyössä se on hyödyllinen työmuoto. Muistelulla on useita merkittäviä tehtäviä, kuten minän eheytyminen, muistitoimintojen stimulointi, identiteetin ja itsearvostuksen tukeminen. Muistelu kannustaa positiivisuuteen, ja vähentää sitä kautta depressiota. Hoitotyössä muistelu voi tapahtua joko spontaanisti tai suunnitellusti, ja erityisen tärkeässä roolissa on arkimuistelu. Spontaaneissa muistelutilanteissa olisi hyvä rohkaista vanhusta esimerkiksi kysymällä ja olemalla mukana tilanteessa. Olennaista ovat positiiviset kokemukset ja paluu nykyhetkeen. Avuksi muistelemissitilanteisiin on kehitetty erilaisia menetelmiä ja materiaaleja. Keskusteluissa voi käyttää esimerkiksi kuvia ja esineitä, tai ikäihmistä voi kannustaa maalaamaan ja piirtämään. Musiikki ja laulu ovat erityisen hyviä menetelmiä muistelussa, sillä tutut laulut herättävät usein muistoja ja mielikuvia kuulijassaan. Näistä muistoista olisi hyvä keskustella vanhuksen kanssa. (Airila 2007, 43-45.)

Haaveilu kuuluu jokaisen elämään. Ikäihmiset haaveilevat siinä missä nuoretkin, mutta usein haaveilu tapahtuu lyhyemmällä aikavälillä. Nuorena haaveilu kohdistuu yleensä esimerkiksi ammattiin tai perheen perustamiseen, kun taas ikääntyneiden haaveet kohdistuvat vaikkapa lastenlasten näkemiseen tai seuraavaan joulun. Henkilökohtaiset ominaisuudet ja persoonallisuuden piirteet kuitenkin harvoin muuttuvat vanhetessamme. (Kivelä 2005, 11.)

Ikäihmisen suhde itseensä ja ympäröivään maailmaan muuttuu, jonka myötä sopeutuminen, asioiden suhteuttaminen sekä itsensä ja elämän ymmärtäminen usein helpottuvat. Pettymykset, menetykset ja elämän rajallisuuden kohtaaminen johtavat erilaiseen asennoitumiseen, jolloin tunteiden hallinta kehittyy. Jonkun elämänasenne saattaa puolestaan muuttua negatiivisemmaksi

tuoden mukanaan kärsimättömyyttä, ärtyneisyyttä ja katkeruutta. Ihminen vanhenee hitaasti ja peruuttamattomasti. Fyysisten ja psyykkisten muutosten lisäksi myös sosiaaliset suhteet muuttuvat. Tällöin mielen kuormitus saattaa lisääntyä ja onnellisuuden saavuttaminen voi olla vaikeampaa. (Lyyra ym. 2007, 131-132.)

Pitkäaikaisella eli kroonisella sairaudella tarkoitetaan parantumatonta sairautta. Sairaus ei poistu koskaan, mutta sairauden kanssa voidaan pärjätä ja elää. (Ryynänen 2011.) Pitkäaikaissairaus on hyvin monimuotoinen ilmiö, jonka paras asiantuntija on usein sairastunut itse. Pitkäaikaissairaiden elämisen edellytykset ovat samat kuin terveidenkin, ja heillä oltava oikeus hyvään ja laadukkaaseen elämään. Yleisimpiä pitkäaikaissairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveysongelmat sekä verenkiertoelinten sairaudet. Myös hengityselinten sairaudet ovat yleistyneet huomattavasti. 80-90% eläkeikäisistä sairastaa jotakin pitkäaikaissairautta. Pitkäaikaissairaus voi vaikeuttaa elämää ja aiheuttaa riippuvuutta muista ihmisistä sekä yhteiskunnan palveluista. Se voi merkitä myös jostakin luopumista. Sairastava voi kokea elävänsä kuin häkissä: ihminen saa palveluja kotiin, muttei itse pääse ulos. (Laine-Häikiö 2003.)

Sairaudet ja toimintakyvyn vajavuudet voidaan estää asianmukaisilla terveyden edistämisen keinoilla. Ikäihmisen terveyttä ja elämänlaatua voidaan parantaa aktiivista hoitoa ja kuntoutusta kehittämällä. Toimintakyvyn heikkenehmissen vähentäminen ja ikäihmisten itsenäiseen elämään rohkaiseminen kulkevat käsi kädessä. Heikkisen mallin (2007) mukaan terveys on tasapainoa yksilön voimavarojen, tavoitteiden sekä ympäristön välillä. Lisäämällä sosiaalista tukea, parantamalla fyysistä ympäristöä ja kuntouttamalla voidaan parantaa heikentyneitä voimavaroja ja horjunutta tasapainoa. (Lyyra ym. 2007, 24.)

2.2 Ikääntyneiden pitkäaikaishoito

Pitkäaikaishoito pitkäaikaisosastolla määritellään pysyväishoidoksi, joka on kestänyt yli 90 vuorokautta yhtäjaksoisesti. Kotihoidosta pitkäaikaishoitoon siirtyminen on iso askel vanhuksen ja hänen omaistensa elämässä. Vanhusten hoitotyö pitkäaikaishoidossa edellyttää jatkuvaa ja kokonaisvaltaista tieteellistä arviointia, tutkimusta sekä keskustelua. Nykyaikana vanhusten pit-

käaikaishoidosta keskustellaan paljon, eivätkä uhkana hyvälle vanhusten hoidolle ole ainoastaan henkilöstön resurssit vaan myös eettiset ja moraaliset uhat. Valitettavasti toisinaan vanhusten hoidossa yksilöllisyys ja arvokkuus unohtuvat. Ikääntyneen elämäntilanteeseen ja vaiheisiin on perehdyttävä kunnolla, jotta vanhukset saisivat parhaan mahdollisen ja yksilöllisen hoidon. (Noppari – Koistinen 2005, 152-154.)

Ikäihmisten hoitotyössä keskeistä on kunnioittaa ikäihmisten elämäkokemusta, tuntea heidän historiansa sekä kohdata ikääntynyt yksilöllisellä tavalla. Tärkeää on myös huomioida ikääntyneiden erilaisuus, ja sitä kautta valita hoito- ja palvelumenetelmät yksilöllisesti. Kunnioittava ja arvokas kohtaaminen ovat olennaista kaikissa tilanteissa. (Backman – Eloniemi-Sulkava – Finne-Soveri – Paasivaara – Vaarama – Voutilainen 2002, 24-25.)

Pitkäaikaishoidossa keskeisintä on kunnioittaa ikäihmisten oikeuksia. Hoito tulisi suunnitella yksilöllisesti siten, että ikääntyneen elämän kokemukset ja tausta huomioidaan. Tärkeää on myös varmistaa ikääntyneen välitön avunsaanti, päätöksentekoon osallistuminen, arvokas kohtelu sekä laadukas hoito. Omainen olisi hyvä nähdä voimavarana ja tukena ikäihmisen elämänlaadun turvaamisessa. Pitkäaikaishoitoon kuuluu olennaisena osana ikääntyneen aktiivisuuden ylläpitäminen. Liikunta on fyysisesti ja psyykkisesti virkistävää, mutta liikunnan mahdollisuuksiin pitkäaikaisosastoilla kiinnitetään varsin vähän huomiota. Hoitohenkilökunnalla on liikunnan harjoittamisessa tärkeä merkitys, mutta myös omaiset ja erilaiset vapaaehtoistyöntekijät ovat merkittävässä asemassa. Myös muu aktivoiva toiminta pitkäaikaishoidossa on tärkeää. Erityisesti muistisairaana vanhuksen kohdalla toimintakyvyn tukeminen on merkityksellistä. Mielekäs ja innostava toiminta tuo vaihtelua, parantaa mielialaa ja auttaa kosketuksen säilyttämisessä ympäröivään maailmaan. Jokaisen ikäihmisen kohdalla tulisi huomioida yksilölliset kiinnostuksen kohteet, aiemmat harrastukset sekä elämäntavat. Kokonaisuudessaan ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa olennaista on yksilöllisyys, ja hoidon soveltaminen sen mukaan. (Backman ym. 2002, 118-120.)

Joskus ikäihmisen keho ja kunto heikkenevät niin, ettei kotona selviytyminen ole enää mahdollista. Tällöin ihminen siirtyy pitkäaikaishoitoon, jossa huolehditaan perustarpeista ja sosiaalista elämää tuetaan. Pitkäaikaisosastolle siir-

tyminen kuitenkin merkitsee ikääntyneelle uudenlaista riippuvuutta toisista ihmisistä. Myös moni muu asia muuttuu. Terveiden heikkeneminen rajoittaa ihmisen itsemääräämisoikeutta ja suhteet läheisiin muuttuvat. Ihminen menettää myös oman taloutensa hallinnan. (Kurki 2008, 100.) Hyvän pitkäaikaishoidon perustana ovat yksityisyys, asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden kunnioittaminen, ja siihen liittyvät oikeudet itsenäisyyteen, osallistumiseen, itsensä toteuttamiseen sekä hoitoon ja huolenpitoon. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ikäihminen pystyy osallistumaan hoitonsa suunnitteluun ja valitsemaan päivittäisten aktiviteettien välillä. Ikäihmisen omatoimisuutta tuetaan ja tarjotaan toimintaa, joka tukee hänen minäkuvaansa. (Backman ym. 2002, 115.) Virikkeetön ja tapahtumaköyhä elämä johtaa helposti toimintakyvyn ja mielialan heikkenemiseen. Virikkeiden puute saattaa aiheuttaa apaattisuutta ja itsetunnon alenemista, mikä puolestaan voi johtaa passivoitumiseen ja depressioniin. (Airila 2007, 5.) Vähäininkin osallistuminen aktiviteetteihin, kuten hengelliseen toimintaan tai käsitöihin, virkistää ja luo autonomisuuden tunnetta, joten se tulisi mahdollistaa kaikille. Toisaalta vanhukselle harrastustoimintojen seuraaminenkin saattaa tuottaa mielihyvää, sillä pelkästään hoidon ja arkirutiinien odottaminen kapeuttavat ihmisen elämää. Päivittäisten virkistyshetkien luomisessa auttaa esimerkiksi omahoitajajärjestelmä, jolloin potilaan yksilölliset tarpeet voidaan huomioida paremmin. Käytettyjen toimintamenetelmien tulee lähteä asiakkaan toiveista ja tarpeista, eikä hoitajien kiinnostuksen kohteista. (Lyyra ym. 2007, 108-109.)

Samalla osastolla saattaa usein olla vaikeasti sairaita ja dementoituneita, jotka tarvitsevat hyvin erilaista hoitoa. Pitkäaikaishoidossa tapahtuvaan hyvään hoitoon liittyy tiettyjä erityispiirteitä. Vuorovaikutus on olennainen osa hyvää hoitoa, ja se vaikuttaa elämän merkityksellisyyteen. Käytännössä se liittyy ikäihmisen kuuntelemiseen ja huolen todeksi ottamiseen. (Voutilainen ym. 2002, 115-116.) Myös ympäristövuorovaikutus tulee huomioida. Usein pitkäaikaishoidossa olevien ikäihmisten ympäristökokemus rajoittuu omaan vuoteeseen. Kokemus kuitenkin muuttuu ja kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, jolloin hoitajat ovat tärkeässä roolissa vuorovaikutuksen edistäjinä. (Lyyra ym. 2007, 62-63.) Lisäksi omaisten rooli on merkittävä, sillä he tuntevat parhaiten dementoituneen. Omaiset pystyvät välittämään hoitohenkilökunnalle tärkeää tietoa hoidettavan elämästä ja toiveista. Haasteena

pitkäaikaishoidossa on dementoituneen vanhuksen mielipiteiden ja kokemusten esille saaminen hoidon suhteen. Hyvä hoito vaatii resursseja. Henkilökunnan on oltava koulutettua ja heitä on oltava riittävästi. Myös laadukas hoitoympäristö on tärkeää. (Voutilainen ym. 2002, 115-116.)

Journal of Clinical Nursing -lehdessä vuonna 2011 julkaistu artikkeli käsittelee hoitohenkilökunnan asenteita musiikin käytön suhteen ikääntyneiden dementiaa sairastavien pitkäaikaissairaiden hoidossa. Tutkimus on toteutettu Taiwanissa. Tutkimustulokset osoittavat, että musiikilla on positiivisia vaikutuksia dementoituneiden ihmisten hoidossa, mutta valitettavasti pitkäaikaishoidossa olevilla potilailla ei useinkaan ole mahdollisuutta musiikkiterapiaan. Hoitajat olisivat sopivia oppimaan ja käyttämään musiikkia työssään, koska pääosin he hoitavat dementoituneita. Tutkimukseen vastanneita hoitajia oli yhteensä 214 ja vastausprosentti oli 75.1. Suurimmalla osalla vastaajista oli positiivinen asenne musiikin käyttöön dementoituneiden hoidossa, mutta vain 30.6 % oli käyttänyt musiikkia käytännössä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että heidän taitonsa ja tietonsa musiikin käyttöön olivat rajalliset. Yli puolet vastaajista koki, että resurssit ja aika eivät riitä musiikkiterapiaan. Tutkimuksen mukaan hoitajat tarvitsevat enemmän koulutusta käyttää musiikkia hoitotyössä. Hoitajat ovat myös niitä, joilla on mahdollisuus toteuttaa musiikkiterapiaa osana päivittäistä ohjelmaa dementoituneiden parissa. Tutkimuksen mukaan asianmukaisesti koulutettu henkilökunta pitkäaikaissairaiden ikäihmisten osastoilla saattaa auttaa parantamaan dementiaa kärsivän ikääntyneen mielenterveyttä. (Sung – Lee – Chang – Smith 2011).

2.3 Musiikki taidemuotona hoitotyössä

2.3.1 Taide hoitotyössä

Ihminen on kautta aikojen ilmaissut itseään sekä kommunikoinut taiteen keinoin. Vuosisatoja on uskottu, että taiteella on parantavia vaikutuksia. (Lähdesmäki - Vornanen 2009, 205.) Nykyään tutkimusten mukaan taide vaikuttaaakin terveyteen positiivisesti. Taide on usein voimavara ihmisen kohdalla sairautta ja kuolemaa. Vaikka taide ei paranna sairauksia, se lisää hyvinvoinnin ja mielihyvän kokemuksia. (Lääperi 2007, 22.) Jokainen ihminen kuitenkin kokee taiteen yksilöllisesti, joten sen terveysvaikutusten tutkiminen saattaa olla haastavaa. (Mustalahti 2006, 23.) Kulttuuri ja taide alkoivat levitä

hoitolaitoksiin 1990-luvun alkupuolella YK:n ja Unescon Taidetta hoitolaitoksissa -hankkeen myötä. Sitä ennen sairaalat olivat usein hyvinkin koruttomia ja karuja, ja ympäristöä haluttiin luoda viihtyisämmäksi. Hankkeen avulla kulttuurista pyrittiin tekemään osa hoitotyötä. (Lääperi 2007, 22.)

Jokaisella on oikeus kokea taidetta ja kulttuuria huolimatta sairaudesta tai muistihäiriöstä. Taide on merkittävää niin potilaille kuin hoitohenkilökunnalle. Taidemuotoja on useita, kuten musiikki ja tanssi, kuvataiteet sekä kirjoittaminen. (Lääperi 2007, 22.) Taidetta voi tuoda hoitolaitoksiin esimerkiksi järjestämällä juhlia ja teematapahtumia, kutsumalla erilaisia esiintyjiä ja vierailijoita sekä yleensä kuuntelemalla musiikkia. (Airila 2007, 47,55.) Usein taiteet yhdistetään terapiaihin (Mustalahti 2006, 22). Taiteen terapeuttinen käyttö on eri asia kuin taideterapia, sillä taideterapiaa käyttää vain henkilö, jolla on terapeutin koulutus. Jokainen voi kuitenkin käyttää taidetta terapeuttisena keinona työssään, ja taiteen tulisi kuulua päivittäisiin rutiineihin. (Lähdesmäki - Vornanen 2009, 205.) Keinot toteuttaa taidetta eivät välttämättä maksa paljoa. On harmillista, että useista näyttöön perustuvista tutkimuksista huolimatta taiteen käyttö hoitotyössä on melko vähäistä. Taiteen tuomista ja käyttöönottoa hoitolaitoksissa rajoittavat esimerkiksi ajan ja rahan puute, mutta usein syynä ovat kuitenkin asenteet. Rutinoitunut, kaavamainen päiväjärjestys ei jätä tilaa taiteelle ja luovuudelle. (Lääperi 2007, 22,24.)

2.3.2 Musiikin merkitys ihmiselle

Musiikki on yksi taidemuodoista. Se on nykyaikana tärkeä osa elämää, sosiaalisia tilanteita, vapaa-aikaa, arvoja ja elämäntapaa. Useat eri tutkimukset ovat selvittäneet musiikin käyttöä ja merkitystä ihmisten arkielämässä. Musiikin kuuntelu on tyypillistä erilaisissa tilanteissa, kuten ajaessa autolla, opiskellessa, siivotessa, nukkumaan mennessä ja herätessä. Musiikki on siis osa arkea ja juhlaa.

Musiikilla on erilaisiin asioihin liittyviä merkityksiä. Se liittyy esimerkiksi kommunikaatioon, ryhmähenkeen, uskontoon ja urheiluun. Tällöin musiikin aiheuttamat tunnekokemukset ovat keskeisessä asemassa. Musiikin kautta voidaan purkaa jännitystä, unohtaa huolet hetkeksi, rentoutua ja luoda tunnelmaa. Lisäksi se herättää muistoja kuulijassaan, tuottaa liikituksen tunteita, rauhoittaa ja parantaa mielialaa. (Louhivuori - Saarikallio 2010, 279–281.)

Musiikin vaikutuksia on tutkittu runsaasti, ja sillä on todettu olevan positiivinen vaikutus elämänlaatuun, jaksamiseen ja tunnekokemuksiin.

Musiikilla on myös tärkeä kommunikaatiomerkitys, ja vanhustyössä se onkin oiva keino tukea vuorovaikutusta. Musiikin käyttö on helppoa, ja sitä voidaan toteuttaa yksilökeskeisesti tai ryhmissä. Musiikkia voidaan käyttää monipuolisesti eri tilanteissa, ja helpon saavutettavuuden takia se on tärkeä keino vanhusten toimintakyvyn tukemisessa. Hoitajalla tulisi olla uskallusta ja luovuutta, mutta ennen kaikkea aitoa kiinnostusta musiikkia kohtaan. Musiikin huomiointi hoitotyössä on tärkeää, sillä esimerkiksi levottoman vanhuksen oloa voidaan helpottaa musiikin keinoin. (Lähdesmäki - Vornanen 2009, 207.) Viriketoimintaa toteutettaessa vanhuksen yksilölliset tarpeet ja toiveet tulisi huomioida (Airila 2007, 5). Myös musiikin käytössä ikäihmisen yksilöllisyys, tilanne ja tarkoitus korostuvat. Hoitaja voi musiikin avulla rauhoittaa vanhusta tai herättää hänessä mielikuvia ja muistoja. Ikäihmisen tulee saada kuunnella musiikkia, joka on hänelle itselleen merkityksellistä, sillä se synnyttää sisäistä pohdintaa. Lisäksi se luo dialogia muiden ihmisten kanssa. (Lähdesmäki - Vornanen 2009, 207.)

Musiikki vaikuttaa usealla persoonallisuusalueella. Se voi herättää myönteisiä ja iloisia sekä myös kielteisiä ja surullisia tunteita. Musiikki herättää muistoja, mielihyvää ja mielikuvia, joten sillä on terapeuttinen vaikutus tunnetilojen käsittelyssä. (Airila 2007, 46.) Musiikki eheyttää, viihdyttää ja parantaa. Sen vaikutus pohjautuu abstraktiin ja symboliseen tunne-elämykseen. Persoonallinen merkityssisältö syntyy kuulohavainnosta ja tunne-elämyksestä, joten jokainen kokee musiikin yksilöllisesti. (Lähdesmäki - Vornanen 2009, 207.) Ikäihminen saattaa muistaa elävästi nuoruutensa kuullessaan vanhoja kapaleita. Musiikki myös tuottaa mielihyvää ja aktivoi mielikuvia. Yksilöllisten kokemusten kautta tunteita voi käydä läpi vapaasti ja turvallisesti. (Airila 2007, 46.) Usein tunnetiloja käsitelläänkin musiikin avulla tiedostamatta (Syvänen 2010).

2.3.3 Musiikin vaikutukset kehossa

Mitä aivoissamme tapahtuu kun kuulemme musiikkia? Havaittu ääniaalto aiheuttaa ilmanpaineen vaihtelua, joka muuttuu sisäkorvassa hermoimpulsseiksi. Sisäkorvan tyvisolut reagoivat äänen korkeuteen. Hermoimpulssit joh-

tuvat kuulohermoa pitkin kuuloradan tumakkeisiin, joissa havaitaan esimerkiksi äänen tulosuunta. Ohimolohkossa sijaitsee kuuloaivokuori, jossa tapahtuu äänten muistinvaraista havaitsemista. Kuuloaivokuoren toiminnan avulla kuultu ääni tunnistetaan joko musiikiksi tai puheeksi. Oikeanpuoleinen kuuloaivokuori on erityisen tärkeä musiikillisten taitojen kannalta, sillä se on erikoistunut äänten musiikillisten piirteiden käsittelyyn. Vasemman aivopuoliskon avulla taas havaitaan äänten ajalliset piirteet, kuten rytmikuviot. (Tervaniemi 2003, 269-270.) Musiikkiaistimuksen käsittelyssä toteutuu siis lateralisaatio eli aivojen välinen työnjako. Oikea aivopuolisko tunnistaa melodian ja harmonian, vasen taas rytmin. Laulaminen, soittaminen tai säveltäminen aktivoivat kokonaisvaltaisesti ihmisen motorista järjestelmää, mutta myös pelkkä musiikin kuuntelu aktivoi aivoja. (Soinila - Särkämö 2009.)

Musiikki on ollut terapeuttinen keino useiden vuosikymmenten ajan, ja sillä on merkittävä rooli lähes joka kulttuurissa. Siihen liittyvät laulaminen, tanssiminen ja soittaminen, ja usein tärkeät laulut periytyvät sukupolvelta toiselle. Musiikilla on vahva yhteisöllinen ja sosiaalinen merkitys. Nykypäivänä musiikkia kuulee kaikkialla, ja uusiin musiikkityyleihin tutustuminen on helppoa. Musiikin kuunteluun liittyvät esimerkiksi rytmi, soittimet ja vaihtuvat äänialat, jotka tuovat erilaisia merkityksiä ja tunnetiloja kuulijalle. Mielenkiintoinen ja myönteisiä tunteita luova musiikki sisältää sopivasti sekä yllättävää että ennakoitavaa informaatiota. Tutkimusten mukaan kuuloaivokuoren hermosoluverkostot aktivoituvat hyvin nopeasti kun ihminen kuulee yllättävän äänen. Tutut, usein kuullut melodiat taas tallentuvat pitkäkestoiseen muistiin. Mielihyvää tuottavat kappaleet aktivoivat aivokuoren alla sijaitsevia alueita. (Tervaniemi 2003, 269-271.) Toistuvat mielihyvähäkökemukset ovat tärkeitä, sillä ne laukaisevat jännitystiloja ja hoitavat ihmistä (Syvänen 2010).

Musiikki aiheuttaa kuulijassaan erilaisia tunnetiloja, ja niiden mukana tunnetilojen fysiologisia vasteita eli emootioita. Emootio on muiden havaittavissa, sillä se näkyy esimerkiksi sydämen sykkeen tai verenpaineen nousuna tai kyöneleinä. Musiikin kuuntelemiseen ja keskittymiseen vaikuttavat luonnollisesti kuulijan vireys ja tarkkaavaisuus. Tutkimusten mukaan taustamusiikki esimerkiksi ostoskeskuksissa vaikuttaa ostopäätösten tekemiseen, mikä ilmeisesti liittyy musiikin luomiin mielikuviin. Jokaisella kertyy elämän aikana

erilaisia kokemuksia, jotka varastoituvat muistiin ja mieleen. Näistä tallentuneista kokemuksista johtuvat musiikin tunnevaikutukset. (Soinila - Särkämö 2009.) Esimerkiksi hautajaisvirsi saattaa palauttaa mieleen läheisen kuoleman tai iloinen tanssimusiikki oman häpäpäivän.

2.3.4 Musiikkiterapia

Tutkimusten mukaan musiikin kuuntelu ja soittaminen vaikuttavat ihmisiin aktivoimalla aivoja ja tuottamalla mielihyvähormonia (Syvänen 2010). Musiikkiterapia muodostuu eri alojen mukana tulevasta tiedon ja taidon yhdistelmästä. Se omaa vaikutuksia musiikkitieteestä, ja erityisesti musiikkipsykologiasta. Lisäksi se on yhteydessä psykoterapiaan ja psykiatriaan. Usein musiikkiterapian taustalta löytyy monia eri psykologisia teorioita. Niillä on suuri vaikutus siihen, mitä menetelmiä, ja miten terapeutti niitä käyttää. Suomessa musiikkiterapia on otettu käyttöön 1950- ja 1960- luvuilla. Tällöin sitä käytettiin lähinnä kehitysvammaisten parissa sekä psykiatrisissa hoitolaitoksissa. Musiikkiterapia voidaan jakaa aktiiviseen ja reseptiiviseen lähestymistapaan. Aktiivinen lähestymistapa tarkoittaa niitä toimintoja, jossa lauletaan tai soiteetaan. Reseptiivisellä puolestaan tarkoitetaan musiikin kuunteluun pohjautuvia toimintatapoja. (Louhivuori - Saarikallio 2010, 393-394.)

Musiikkipsykoterapiassa olennaista on musiikin kyky herättää erilaisia tunteuksia. Musiikille tavallisimpia kokemustyyppisiä ovat esimerkiksi erilaiset muistot ja mielikuvat. (Louhivuori - Saarikallio 2010, 396.) Terapiassa luodaan ilmapiiri, jossa ihmisen mielen sisältö on keskeistä. Tällöin ihminen saa hetken vain itselleen ja omille ajatuksilleen sekä mahdollisuuden rentoutumiseen. (Syvänen 2010.) Emme välttämättä osaa aina tulkita musiikista saatua kokemusta erityiseksi tunteeksi, vaan voi olla helpompi tuoda esille musiikin herättämät mielikuvat. Toisaalta mielikuva on yleensä sinällään osoitus tunteen olemassa olost. Musiikkiterapiassa on tyypillistä, että asiakas ja terapeutti keskustelevat musiikin herättämistä kokemuksista ja tunteista. Tavallisesti istunnot ovat kaksivaiheisia, jolloin elämyksellinen osuus muodostaa ensimmäisen vaiheen, ja analyttinen keskustelu toisen. (Louhivuori - Saarikallio 2010, 396,398.)

2.4 Musiikki aivoinfarktipotilaiden ja muistisairaiden hoitotyössä

2.4.1 Musiikki ja aivoinfarktipotilaan hoitotyö

Aivoinfarkti aiheuttaa erilaisia aivotoiminnon vajauksia. Yleisimpiä häiriöitä ovat motoriikan häiriöt, kuten toispuolihalvaus tai ääntämishäiriöt sekä sensoriset ongelmat kuten näkökenttäpuutos. Aivoinfarktipotilailla saattaa olla myös kognitiivisia häiriöitä eli esimerkiksi vaikeuksia ymmärtää puhetta tai muistitoimintojen vajauksia. Potilailla on usein myös aivoinfarktista johtuvaa voimakasta sekundaarista masennusta, joka saattaa huonontaa aivojen jäljellä olevaa toimintakykyä. (Soinila - Särkämö 2009.) Aivotoimintojen vajuusten laatuun ja niistä toipumiseen vaikuttaa vaurion sijainti aivoissa. Toipumiseen vaikuttaa merkittävästi se, että suurin osa aivoissa olevista hermosoluista eivät uusiudu. Uusia hermoverkkoja kuitenkin muodostuu, ja säästynyt aivokudos pystyy muovautumaan ja ottamaan vastaan vaurioituneen aivoalueen tehtäviä. Potilaat siis kykenevät opettelemaan jo opitut asiat, kuten kävelyn, uudestaan. Tähän perustuu aivoinfarktipotilaiden toipuminen. (Soinila - Särkämö 2009.)

Vuonna 2003 tehtiin tutkimus, jossa todettiin musiikin parantavan aivoinfarktipotilaan kävelykyvyn palautumista. Vuonna 2007 valmistuneessa tutkimuksessa aivoinfarktipotilaat tekivät soitinharjoituksia sähkörummuilla tai pianolla normaalin fysioterapian ja toimintaterapian lisäksi, ja kyseisen ryhmän hienomotoriikka korjaantui selvästi. Vuonna 2009 tehty tutkimus taas osoitti, että musiikki tehostaa kognitiivisten toimintojen palautumista. Tutkimuksessa aktiivisen kuntoutuksen lisäksi ryhmä potilaita kuunteli mielimusiikkiaan 1-2 tuntia päivässä muutaman kuukauden ajan, jolloin tämän ryhmän kielellisen muistin ja tarkkaavaisuuden suuntaaminen parantui. Myös masentuneisuus ja sekavuus vähenivät. Musiikilla on siis vaikutusta aivoinfarktipotilaiden kuntoutumisessa, sillä se parantaa tiedonkäsittelykykyä ja mielialaa. (Soinila - Särkämö 2009.)

Potilaan ei tarvitse olla musikaalinen, jotta hänen kuntoutuksessaan voitaisiin hyödyntää musiikkia fysioterapian ja muun terapian ohella. Kuitenkaan ei tiedetä, hyötyykö musikaalinen potilas paremmin musiikkiterapiasta kuin ei-musikaalinen potilas. Musiikki aktivoi aivoja monipuolisesti joka tapauksessa. Valitettavan usein aivoinfarktipotilaat pitkäaikaisosastoilla viettävät aikaansa

makoillen vuoteessaan, joten eikö heidän mielentilaansa ja elämänlaatuaan voitaisi parantaa musiikin avulla? Musiikin käyttäminen hoitotyössä ei maksa suuria summia. CD-soittimen tai radion päälle napsauttaminen ei myöskään vie hoitajilta kallista aikaa. (Soinila - Särkämö 2009.)

2.4.2 Musiikki ja muistisairaalan hoitotyö

Olemme syventyneet Miina Sillanpää- säätiön vuonna 2011 toteuttamaan Muistaakseni laulan -hankkeeseen. Hankkeen päätavoitteena oli kehittää muistisairaiden, heidän omaistensa, hoitajiensa sekä vapaaehtoisten työntekijöiden käyttöön erilaisia musiikkiin pohjautuvia kuntoutusmenetelmiä. Päämääränä on helpottaa muistisairauteen sairastuneen ja häntä lähellä olevien henkilöiden vuorovaikutusta sekä parantaa ja ylläpitää sairastuneen elämän arvokkuutta ja toimintakykyä. Hankkeen myötä myös hoitohenkilökunnan työtä vaikeissa hoitotilanteissa on pyritty helpottamaan esimerkiksi tuomalla vaihtelua tavanomaisiin hoitokäytäntöihin musiikin avulla. Kehittämishankkeen yhtenä tukipilarina toimi Raha-automaattiyhdistys. Miina Sillanpää-säätiö puolestaan rahoitti tutkimuspuolen. (Kurki – Laitinen – Numminen – Rantanen – Särkämö – Tervaniemi 2011, 5.)

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että musiikkitoiminnalla on pitkäaikaisia positiivisia vaikutuksia muistisairaudesta kärsivän mielialaan ja elämänlaatuun. Jopa yksittäinen musiikkisessio vaikuttaa positiivisella tavalla tunnetilaan. Se lisää iloisuutta ja vähentää kireyttä, pelkoa sekä väsymystä. Lisäksi tutkimustulokset osoittavat, että erityisesti laulamisaikana on hyviä vaikutuksia kielelliseen ja omaelämäkerralliseen muistiin. Tämä voi liittyä siihen, että laulaminen on aktivoivampaa ja virkistävämpää kuin pelkästään musiikin kuuntelu. Myös hoitajat kokevat hyötyvänsä musiikin käytöstä muistisairaiden hoidossa. Se lisää varmuutta muistisairaiden käytösoireiden kanssa selviämässä. Kokonaisuudessaan hanke ja siihen liittyvä tutkimus kannustavat musiikin käyttöön muistisairaiden kuntoutuksessa ja hoidossa. Omaisten ja hoitajan tuottamalla musiikkiaktiviteetilla voi olla pitkäkestoista hyötyä muistisairaiden sekä heidän omaistensa hyvinvoinnille. (Kurki ym. 2011, 40-43.)

Mälardalenin yliopistossa Eskilstunassa toteutettiin vuonna 2011 tutkimus, jossa hoitokodin hoitajat lauloivat muistisairaille asukkaille aamutoimien aikana. Tarkoituksena oli tutkia musiikkiterapeuttisten keinojen merkitystä muisti-

sairaam vuorovaikutukseen ja käyttäytymiseen hoitotyössä. Tutkimuksessa oli mukana kymmenen muistisairasta, joista jokaisen aamutoimet, kuten peseytyminen ja pukeutuminen hoitajan avustamana, kuvattiin kahdeksana eri aamuna. Neljä aamua oli tavanomaisia, ja neljänä aamuna hoitajat lauloivat tuttuja lauluja asukkaalle. Tutkimuksessa todetaan, että hoitajan laulaminen aamutoimien aikana saattaa parantaa vuorovaikutusta muistisairaam ja hoitajan välillä. Muistisairaiden kiroilu väheni, ja he olivat rauhallisempia ja rentoutuneempia aamutoimien aikaan. Laulaminen toi positiivista vaihtelua hoitajan ja muistisairaam kanssakäymiseen. Muistisairas saattoi myös rohkaistua itsekin laulamaan tai hyräilemään, jolloin hän kykeni passiivisen kuuntelun sijaan osallistumaan aktiivisesti. (Engström – Marmstål – Williams – Götell 2011).

2.4.3 Musiikki lääkkeettömänä vaihtoehtona hoitotyössä

Musiikin käyttäminen hoitotyössä ei vaadi paljoa, ja sitä voidaan helposti käyttää päivittäisissä tilanteissa. Valitettavasti musiikkia käytetään hoitotyössä vähän, vaikka se olisi tehokas keino esimerkiksi potilaan rauhoittamiseen. Usein turvaudutaan lääkkeisiin, vaikka niillä saattaa olla vakavia sivuvaikutuksia. Australialaisen Joanna Briggs Instituutin vuonna 2009 julkaisema suositus käsittelee musiikin käyttöä hoitotyössä. Suosituksen taustalla on musiikin käytön lisääntyminen interventiona, mikä juontaa juurensa vaihtoehtoisten hoitomuotojen kiinnostukseen. Musiikki on yksi viestinnän muodoista, ja usein sen ajatellaan suuntaavan ajatukset muualle. Suosituksessa musiikilla tarkoitetaan äänitettyä musiikkia, jota soitetaan nauhurilta, cd-levyltä tai MP3-soittimelta. Musiikkia soitettiin potilaalle ennen diagnostisia tai hoidollisia toimenpidejaksoja sekä niiden aikana ja niiden jälkeen. Suosituksen tarkoituksena on tarjota tietoa ja näyttöä musiikin kuuntelusta, kun hoidetaan leikkauksiin ja toimenpiteisiin liittyvää kipua ja ahdistusta. (Best Practise 2009, 1-2.)

Tutkimustulokset osoittavat, että musiikilla on myönteinen ahdistusta vähentävä vaikutus ennen toimenpidettä. Kuitenkaan toimenpiteen jälkeen tätä vaikutusta ei enää havaittu yhtä voimakkaana. Tutkimuksessa käytettyjä toimenpiteitä olivat mm. virtsarakon tähyystys, sydänkatetrisaatio sekä erilaiset ortopediset toimenpiteet. Tutkimus sisälsi myös erilaisia fysiologisia mittareita musiikin vaikutuksista, kuten vaikutus hengitystiheyteen, verenpaineeseen,

sydämen sykkeeseen sekä ihon lämpötilaan. Tältä osin vaikutuksia ei juuri-kaan havaittu. Näyttöä löydettiin ainoastaan musiikin hengitystiheyttä alentavasta vaikutuksesta. Lisäksi tutkittiin musiikin vaikutusta kirurgiseen toimenpiteeseen liittyvään ahdistukseen ja kipuun. Kirurgisiin toimenpiteisiin kuuluivat esim. vatsanalueen leikkaus, gynekologinen leikkaus sekä silmä- ja ortopediset leikkaukset. Tutkimuksessa todettiin, että musiikin kuuntelulla on jonkin verran vaikutusta ahdistusta vähentävien lääkkeiden määrän vähentämisessä. Musiikilla on myös vaikutusta kipuun ja kipulääkkeiden määrän tarpeeseen. Näyttöä ei kuitenkaan saatu siitä, että musiikilla olisi kipulääkkeiden sivuvaikutuksia, kuten pahoinvointia vähentävä vaikutus. Musiikkia ei myöskään tulisi käyttää ensisijaisena kivun lievitysmenetelmänä. Suosituksesta ilmenee, että käytettävän musiikin tulisi olla ei-tunnelmallista ja virtaavaa, ja se sisältää jousisoittimia ja mahdollisimman vähän vaskisia lyömäsoittimia. (Best Practise 2009, 2-4.)

2.5 Yhteenveto

Tutkimuksemme liittyy pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyöhön. Tämän vuoksi perehdyimme aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Löysimme laajaa ja monipuolista tietoa pitkäaikaissairaista sekä ikäihmisistä, joka loi pohjan tutkimuksemme tekoon. Musiikki vaikuttaa monin tavoin ihmiseen, ja aiheesta onkin tehty useita tutkimuksia. Musiikki hoitotyössä sen sijaan on suhteellisen uusi ilmiö, joten tutkimuksia aiheesta on vielä melko vähän. Löytämämme tutkimukset musiikin käytöstä hoitotyössä olivat tuoreita, ja saimme niistä ajankohtaista sekä mielenkiintoista tietoa tutkimustamme varten.

Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5 on useita aivoinfarktin sairastaneita ja etenevästä muistisairaudesta kärsiviä potilaita, joten koimme tärkeäksi valita juuri näihin sairauksiin liittyviä tutkimuksia. Löysimme kattavat tutkimukset musiikin merkityksestä sekä aivoinfarktipotilaan että muistisairaana ikäihmisen hoitotyöhön. Valituissa tutkimuksissa korostuvat musiikin positiiviset vaikutukset pitkäaikaissairaana hoitotyössä.

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tavoitteena on saada tietoa musiikin käytöstä ja merkityksestä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Tarkoituksenamme on kuvata hoitajien musiikin käyttöä ja musiikin merkitystä Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5. Lisäksi tarkoituksenamme on kuvata hoitajien ehdotuksia musiikin käytön hyödyntämiseen ja kehittämiseen pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä.

Osastolla, jolla toteutimme tutkimuksemme, hoidetaan pitkäaikaissairaita potilaita. Potilaista suurin osa on ikäihmisiä eli yli 65-vuotiaita. Täten rajasimme tutkimuksemme koskemaan musiikin käyttöä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksesta johdimme kolme tutkimustehtävää:

1. Miten hoitajat käyttävät musiikkia pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5?
2. Millainen merkitys musiikilla on hoitajien mielestä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5?
3. Miten hoitajien mielestä musiikin käyttöä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoidossa voidaan kehittää ja hyödyntää Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Kuvaamme tutkimuksessamme musiikin käyttöä hoitajien näkökulmasta pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5, joten laadullinen tutkimusmenetelmä oli sopivin. Yksi laadullisen tutkimuksen piirteistä onkin kuvata todellista elämää kokonaisvaltaisesti. Todellisen elämän erilaiset tapahtumat vaikuttavat toisiinsa, ja niiden väliltä voi löytää monenlaisia suhteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Muita laadullisen tutkimuksen piirteitä ovat esimerkiksi aineistonkeruumenetelmä, tutkijan asema sekä narratiivisuus. Laadullinen aineisto voi muodostua esimerkiksi haastatteluista, havainnoinnista tai päiväkirjoista. Laadullisen tutkimuksen tekijällä on usein vapaus valita tutkimuksen suunnittelu ja toteutus. Narratiivisuus eli tarinamuoto on loogisen ajattelun ohella keino selvittää todellisuutta ja jäsentää kokemuksia. Haastattelun tekemisessä onkin kyse kertomusten keräämisestä. (Eskola - Suoranta 2008, 15, 19-20, 22-23.) Lyhyesti voidaan todeta, että laadullisessa menetelmässä ihmiset tuottavat omin sanoin aineistoa, jonka sisällön erittely pohjautuu loogiseen ajatteluun ja tulkintaan. Näin siitä luodaan selkeä ja tiivis kokonaisuus, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä. (Rovaniemen ammattikorkeakoulu 2011, 3.)

4.2 Aineiston keruu

Menetelmä, eli esimerkiksi haastattelu tai havainnointi, valitaan tutkimusongelman, tutkimuksen tavoitteen ja tutkimusaineiston perusteella, ei päinvas-toin (Pihlaja 54, 2001). Menetelmän valinta riippuu siitä, millaista tietoa haetaan, ja mistä. Menetelmän avulla pyrimme ratkaisemaan asettamamme tutkimustehtävät. Päätimme kerätä tutkimusaineiston haastattelemalla osaston P5 hoitajia. Haastattelussa keskeistä olivat hoitajien antamat merkitykset ja tulkinnat musiikin käytöstä osastolla P5. Halusimme saada hoitajien äänen kuuluviin. Nykyään haastattelu onkin yksi yleisimmistä tiedonkeruumuodoista, sillä se sopii useimpiin tutkimuksiin (Hirsjärvi –Hurme 2009, 34).

Haastattelu on systemaattinen tiedonkeruun muoto, jolla on tietyt tavoitteet.

Sen tarkoituksena on kerätä luotettavaa ja asianmukaista tietoa. Haastattelu on keskustelua, jota haastattelija ohjaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 207.) Tutkija ja haastateltava ovat suorassa vuorovaikutuksessa, jolloin haastattelutilannekin tuo tietoa tutkijalle. Tutkija kykenee huomioimaan haastateltavan nonverbaalisen viestinnän ja hyödyntämään havaintojaan vastausten analysoinnissa. Tarvittaessa haastatteluaiheita voidaan muuttaa joustavasti, ja täsmennyksiä on mahdollista tehdä. Haastattelu on myös hyvä keino motivoida haastateltavia, joka onkin yksi tutkimuksen tavoitteistamme. (Hirsjärvi – Hurme 2009, 34, 36.)

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, sillä haluamme kohdentaa haastattelun tiettyihin teemoihin. Lisäksi teemahaastattelu on joustava tutkimusmenetelmä ja mahdollistaa tutkittavien motivoinnin. Teemat nousivat tutkimustehtävistämme. Käytimme strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuotoa. Tällöin kysymyksillä ei välttämättä ole tarkkaa muotoa ja järjestystä, mutta aihepiirit eli teema-alueet tiedetään. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

Teemahaastattelu etenee asetettujen teemojen ja tarkentavien kysymysten mukaan. Haastattelussa korostuvat ihmisten tulkinnat. Haastattelija voi päättää kysymysten järjestyksen ja sanamuodot yksilöllisesti. Vaikka teemahaastattelu antaa mahdollisuuden joustavuuteen, tulee haastattelijan muistaa tutkimuksen tehtävät ja tavoitteet sekä haastattelun runko ja teemat. (Tuomi – Sarajärvi 2011, 75.) Ennen haastatteluja suunnittelimme haastattelurungon (Liite 3), jossa kysymykset olivat jaettu valitsemiemme teemojen mukaan.

Haastattelimme Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosaston P5 kahta lähihoitajaa sekä neljää sairaanhoitajaa. Osastonhoitaja Raili Tervo valitsi haastateltavat hoitajat. Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosasto P5 järjestää yksilöllistä ja ympärivuorokautista hoitoa, joka pohjautuu potilaan tarpeisiin. 36-paikkaisella osastolla hoidetaan pitkäaikaissairaita potilaita, mutta myös jaksohoidot ovat mahdollisia. Osastolla on käytössä omahoitajajärjestelmä. Hoito on mahdollisimman kokonaisvaltaista, ja myös omaisia tuetaan. Hoitotyössä pyritään kuntouttavaan hoitamiseen, jolloin potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä tuetaan yhteistyössä omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Osaston perusajatuksena on taata mahdollisimman hyvä ja arvokas loppuelämä. (Rova-

niemi, pitkäaikaishoito P5 2011.) Osastolla työskentelee 8 sairaanhoitajaa ja 16 perus- ja lähihoitajaa.

Selvitimme haastatteluissa, miten hoitajat käyttävät musiikkia hoitotyössä. Käyttävätkö he esimerkiksi radioita tai cd-soitinta, vai laulavatko tai hyräilevätkö he potilaille tai potilaiden kanssa? Lisäksi selvitimme hoitajien kokemuksia, näkökulmia ja resursseja musiikin käytön suhteen hoitotyössä. Resursseilla eli voimavaroilla tarkoitimme aikaa, musiikkilaitteita tai -välineitä, ympäristötekijöitä kuten sopivia tiloja musiikin kuunteluun sekä hoitajien tietoa ja taitoa musiikin käytöstä. Selvitimme myös hoitajien kehittämis- ja hyödyntämisehdotuksia musiikin käytön suhteen hoitotyössä.

Saimme tutkimusluvan (Liite 2) Rovaniemen kaupungin terveystalokeskuksen palvelupäällikkö Miia Palolta. Ennen varsinaisia haastatteluja teimme yhden esihaastattelun, jonka tarkoituksena oli kokeilla haastattelurungon toimivuutta. Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina 3.5.2012 ja 7.5.2012. Ensimmäisenä haastattelupäivää teimme kolme haastattelua ja loput kolme toisena haastattelupäivänä. Haastattelut sujuivat melko nopeasti, ja yksi haastattelu kesti keskimäärin 20 minuuttia. Esitimme tarkentavia kysymyksiä tai keskustelimme aiheesta tarkemmin, mikäli koimme siihen tarvetta. Tallensimme haastattelut nauhurille, josta edelleen tiedostoina tietokoneelle. Kirjoitimme haastattelut puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Toteutimme haastattelut osastolla P5 olevassa uudessa musiikkihuoneessa.

4.3 Analyysi

Analysointitapaa on hyvä pohtia etukäteen, jolloin se voi toimia apuna haastattelua ja sen purkamista suunniteltaessa (Hirsjärvi – Hurme 2009, 135). Valitsimme analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin. Se on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysin avulla erilaisia dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Tavoitteena on koota malleja, joissa tutkittava ilmiö on tiivistetyssä ja käsitteellisessä muodossa. Sisällönanalyysin avulla voidaan tutkia kommunikaatiotapahtuman vuorovaikutusta. Se on siis erinomainen aineiston keruu- ja luokittelumenetelmä, mutta myös keino ymmärtää kommunikaatiota. (Kynäs – Vanhanen 1999, 3-4.)

Sisällönanalyysi on prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana tai lause. Tämän jälkeen aineisto luetaan useita kertoja huolellisesti läpi, jolloin luodaan pohja analyysille. Analyysi etenee joko aineiston tai kategorioiden, käsitteiden tai teemojen mukaan. Kategorioiden tai mallien tulee kuvata mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä, mikä saattaa olla hyvin haasteellista sisällönanalyysissä. Aineiston ja muodostettujen kategorioiden tulee lisäksi olla yhteydessä, jotta tutkimus on luotettava. (Kyngäs –Vanhanen 1999, 5, 10.) Tutkija kerää kiinnostuksensa mukaiset aiheet yhteen ja erottelee ne muusta aineistosta. Tämän jälkeen hän luokittelee, teemoittaa tai tyypittelee aineistoa ja kirjoittaa yhteenvedon. Aineistosta saatava muu materiaali jää mahdolliseen seuraavaan tutkimukseen. (Tuomi – Sarajärvi 2011, 91-92.)

Aloitimme aineiston analysoinnin heti haastattelujen puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen. Luimme haastattelut useita kertoja läpi saadaksemme mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan aineistosta. Sen jälkeen teimme muistiinpanoja teemojen mukaisesti, jotka nousivat tutkimustehtävistämme. Kävimme aineiston läpi tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä, jonka jälkeen etsimme aineistosta lauseita liittyen tutkimustehtäviimme. Pelkistimme aineistoa, kunnes saimme sen tarpeeksi selkeään muotoon. Tämän jälkeen muodostimme alakategoriat jokaisen tutkimustehtävän kohdalla. Alakategorioista muodostimme yläkategoriat. Eräänä tutkimustehtävänäimme oli musiikin merkitys. Yhdeksi yläkategoriaksi kyseiseen tutkimustehtävään muodostui musiikin merkitys potilaalle. Tämä muodostui alakategorioista, jotka ovat rauhoittaja, muistojen tuoja, tunnetilojen luoja, yksinäisyyden lievittäjä, kommunikoinnin väline, kokemusten tuoja sekä arkielämän rytmittäjä. Samalla tavalla analysoimme myös muun aineiston tutkimustehtävien mukaisesti. Analysointivaiheessa pyrimme muistamaan tutkimuksemme tavoitteet sekä tutkimustehtävät.

4.4 Luotettavuus ja etiikka

Laadullinen tutkimus ei välttämättä tarkoita laadukasta tutkimusta (Tuomi – Sarajärvi 2009, 127). Tutkijan tulee aina arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää miettiä, miten lukijoille kerrotaan tutkimuksen etenemisestä sekä tuloksista. Validiutta eli pätevyyttä

pohditaan laadullisessa tutkimuksessa henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvauksien sekä niihin liitettyjen selitysten avulla. Olennaista on selitysten ja tulkintojen sopiminen kuvaukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkijan tarkka selostus tutkimuksen tekemisestä joka vaiheessa on merkittävää. Tutkijan tulee kertoa totuudenmukaisesti ja selkeästi aineiston keruun olosuhteet, paikka, aika, häiriötekijät, virhetulkinnat sekä oma arviointi. Laadullisessa tutkimuksessa olennaista on aineiston analyysin luokittelun tekeminen. Luotettavuutta lisää luokitteluiden perusteiden kertominen. Lisäksi tutkijan tulee kyetä osoittamaan, miten hän on päätenyt tekemiinsä tulkintoihin. Tutkija voi liittää tutkimukseensa mukaan haastatteluoitteita tai muita dokumentteja. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.)

Eettisyys on tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Tutkimuksen eettisyys ja uskottavuus perustuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkimuksen tulee olla huolellisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Muiden tutkijoiden saavutuksia tulee kunnioittaa ja niihin tulee viitata asianmukaisesti. Vastuu eettisyyden ja luotettavuuden toteutumisesta on tutkijalla itsellään. (Tuomi – Sarajärvi 2009, 127, 132-133.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Musiikin käyttö hoitajien näkökulmasta pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5

Tutkimustuloksistamme käy ilmi, että musiikkia käytetään monipuolisesti Rovaniemen terveystieteiden keskus sairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5. Jaoimme musiikin käytön kolmeen yläkategoriaan, jolloin saimme musiikin käytöstä selkeän kokonaiskuvan. Yläkategorioiksi muodostuivat konkreettiset tavat musiikin käyttöön, tilannekohtaisuus sekä mahdollistavat ja estävät tekijät musiikin käytön suhteen.

Hoitajat toivat haastatteluissa esille monia konkreettisia tapoja käyttää musiikkia hoitotyössä. Jokainen haastateltava mainitsi osastolla vierailevat esiintyjät sekä musiikkiin liittyvät tapahtumat. Lisäksi radion, cd-soittimen ja television käyttö musiikin tuomiseen hoitotyössä koettiin vaivattomaksi. Osastolla on myös remontoitu musiikkihuone, joka mahdollistaa potilaalle musiikin kuuntelun rauhallisessa tilassa. Tutkimustuloksista ilmenee, että hoitajat arvostavat helppoja tapoja tuoda musiikkia mukaan hoitotyön arkeen.

”Myös aulassa on mahdollisuus kuunnella musiikkia, ja useimmissa potilashuoneissa on radiot. Meillä on myös uusi musiikkihuone, josta löytyy musiikin kuuntelemiseen tarvittava välineistö.”

”Jos saamme osastollemme esiintyjän, se on aina upeaa.”

Suurin osa haastateltavista toi esille laulamisen yhtenä konkreettisena tapana käyttää musiikkia hoitotyössä. Hoitajat laulavat tai hyräilevät potilaille hoitotyön lomassa, esimerkiksi aamutoimien aikaan. Haastateltavat kokivat, että laulaminen tuo vaihtelua ja piristystä hoitajien työhön. Lisäksi se vaikuttaa positiivisesti potilaisiin. Useimmiten potilaat muistavat tutun laulun sanat, ja he saattavat lähteä mukaan lauluun. Laulamisen ja hyräilyn avulla potilas saattaa myös rauhoittua.

”Joskus lähdetään liikkeelle yksittäisestä sanasta ja hyräilystä, ja lopulta koko laulu tulee vähitellen potilaan mieleen.”

”...potilasta voidaan rauhoitella hyräilemällä jotain kappaletta ja muistelemal-

la yhdessä laulujen sanoja.”

Musiikin käyttö pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5 on tilannekohtaista. Haastateltavat kokivat tärkeäksi yksilöllisyyden ja potilaslähtöisyyden huomioiden. Tällöin erityisesti omaisten osuus tiedonkulussa on merkittävä. Potilaiden mieltymykset ja arvomaailma tulee huomioida esimerkiksi musiikkia tai radiokanavaa valittaessa.

”Se on eettistä hienotunteisuutta ihmistä kohtaan, hiljaista kuuntelua.”

Musiikin monista hyödyistä huolimatta myös rauhoittuminen ja hiljaisuus ovat haastateltavien mukaan tärkeitä asioita. Harva jaksaa kuunnella musiikkia tauotta kellon ympäri, joten rauhalliset hetket ovat yhtä lailla tärkeitä pitkäaikaissairaille ikäihmisille. Hiljentymisen esimerkiksi ruokailun jälkeen mahdollistaa lepo hetken ja rauhoittumisen. Lisäksi rauhalliset hetket rytmittävät arkea pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla. Yksi hoitajista mainitsi musiikin käytön vuodenaikojen ja juhlapyhien rytmittäjänä osastolla P5. Musiikkia käytetään siis tilanteen mukaan, ja esimerkiksi itsenäisyyspäivänä kuunnellaan siihen sopivaa musiikkia.

”Mielestäni radion soiminen koko päivän ei ole mukavaa, yön pitäisi olla rauhoitettu.”

”Minun mielestä musiikin avulla siirrytään vuodenajasta toiseen.”

Musiikin käyttöön hoitotyössä liittyy sekä mahdollistavia että estäviä tekijöitä. Haastatteluista ilmenee, että hoitajien asenteella on ratkaiseva merkitys musiikin käyttöön pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Haastateltavat kokivat joskus kiireen tai ajan puutteen olevan estävä tekijä musiikin käytössä, mutta merkittävimmäksi seikaksi nousi hoitajien asenne musiikin käyttöön. Esimerkiksi laulutaito ei ole oleellista.

”Siinä ei tarvitse olla hyvää lauluääntä...”

Myös resurssit liittyvät mahdollistaviin tai estäviin tekijöihin. Resursseilla tarkoitamme laitteita, välineitä, aikaa, tiloja sekä tietoa ja taitoa musiikin käytön suhteen. Haastateltavat kokivat, että osastolla P5 on kohtalaisen hyvät resurssit musiikin käyttöön. Jaoimme resurssit henkilökuntaa koskeviin resurs-

seihin sekä osaston resursseihin eli laitteistoihin ja välineisiin. Laitteistolla ja välineillä tarkoitamme esimerkiksi radioita, keskusradiota sekä musiikkihuoneen cd-soittimia. Lähes kaikki haastateltavat toivoivat jokaiseen potilashuoneeseen toimivaa radiota tai cd-soitinta, sillä niiden käyttö koetaan vaivattomaksi.

”Mielestäni olisi tärkeää, että jokaisessa potilashuoneessa olisi radio ja cd-soitin. Tällöin potilaiden toiveet huomioitaisiin yksilöllisemmin.”

Henkilökuntaa koskeviin resursseihin kuuluvat henkilökunnan riittävyys, aika sekä henkilökunnan tieto ja taito. Haastateltavat kokivat, että henkilökuntaa on riittävästi musiikin käyttöön hoitotyössä, mutta esimerkiksi tapahtumien hyödyntäminen saattaa olla hankalaa. Osa haastateltavista koki ajan puutteen estävän musiikin käyttöä osastolla, kun taas joidenkin mielestä musiikin käyttö ei ole aikarajoitteista. Musiikin merkityksestä on tehty useita tutkimuksia liittyen pitkäaikaissairaisiin ikäihmisiin. Haastatteluista kävi ilmi että hoitajat tietävät musiikin hyödyistä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä, ja sen vuoksi musiikkia käytetäänkin monipuolisesti osastolla P5. Hoitajien tieto ja taito ovat olennainen osa musiikin käyttöä. Hyvät ja toimivat laitteet ovat hyödyttömiä, jos niitä ei osata käyttää. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että taitoa musiikin käyttöön ei ole riittävästi.

”...osastollamme on hyvä laitteisto, kunhan vain kaikki osaisivat sitä käyttää.”

”Olen ehdottomasti esiintyjien kannalla. Se vaatii työtä, mutta on virikkeellistä”

5.2 Musiikin merkitys hoitajien näkökulmasta pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5

Tutkimustuloksistamme käy ilmi, että musiikilla on useita positiivisia merkityksiä niin potilaalle kuin hoitajalle. Lisäksi musiikin laadulla on merkitystä. Jaoimme musiikin merkityksen kolmeen yläkategoriaan: musiikin merkitys potilaalle, musiikin merkitys hoitajalle sekä musiikin laadun merkitys potilaalle.

Haastateltavat toivat esille, että musiikilla on suuri merkitys pitkäaikaissairaal-

le ikäihmiselle. Musiikki saattaa rauhoittaa levotonta tai sekavaa potilasta. Se voi myös luoda turvallisuuden tunnetta ennen hoitotoimenpiteitä. Suurin osa haastateltavista kertoi musiikilla olevan merkitystä myös tunnetiloihin. Musiikki tuo iloa ja nautintoa, piristää, rentouttaa ja luo tunnelmaa.

”Huomasin tosiaan, että yksi asukas piristyi hirveästi, kun laulettiin.”

”Joitakin musiikin kuuntelu selvästi rauhoittaa.”

Musiikki tuo muistoja mieleen. Tutut kappaleet herättävät muistoja pitkäaikaissairaissa ikäihmisissä. Jokainen haastateltava korosti musiikin merkitystä muisteluun. Musiikki luo elämyksiä ja tunnetiloja. Lisäksi pitkäaikaissairas ikäihminen saa kokemuksia musiikin kautta. Musiikin voi kuulla, tuntea ja aistia. Haastateltavat kertoivat, että musiikki on monelle pitkäaikaissairaalle ikäihmiselle henkireikä, erityisesti musikaaliselle. Lisäksi tutkimustulokset osoittavat, että musiikilla on merkitystä myös kommunikoinnin kannalta pitkäaikaissairaahan ikäihmisen hoidossa. Usein potilas kuulee, vaikkei välttämättä enää puhu.

”Voi olla, ettei potilas enää puhu, mutta muistaakin laulun sanoja.”

”Musiikkihan on semmoinen muistojen tuoja, ja muistilokeron avaaja myös.”

Haastatteluista ilmenee, että musiikki toimii yksinäisyyden lievittäjänä. Esimerkiksi radio tai cd-soitin voi toimia yksinäiselle ikäihmiselle pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla eräänlaisena seurana, etenkin jos omaisia ei ole tai he eivät käy katsomassa läheistään. Musiikki liittyy myös yhteisöllisyyteen, esimerkiksi yhdessä laulaminen tuo kokemuksen osallistumisesta. Kaksi haastateltavaa kertoi myös musiikin merkityksestä arkielämän rytmittäjänä. Musiikki liittyy vahvasti niin juhlapyyhiin kuin arkeenkin esimerkiksi ajanvietteen muodossa.

”Kun sitä radiota ei ole ollut mahdollisuus kuunnella, niin kyllä ihmiset koki itsensä yksinäiseksi.”

”Onhan se sellaista ajanvietettä, hyvin pääsee tunnelmaan kun kuuntelee musiikkia.”

Haastatteluista nousi esille musiikin merkitys pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla työskentelevälle hoitajalle. Osa haastateltavista koki musiikin yhdeksi työväliseksi ja hoitotyön keinoksi. Musiikki saattaa helpottaa kommunikointia pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Puolet haastateltavista kertoi musiikilla olevan lisäksi positiivinen vaikutus työilmapiiriin. Lisäksi se tuo vaihtelua arjen hoitotyöhön ja toimii voimavarana.

"Kuitenkin täällä yritetään luoda hyvää henkeä ja asukkaille viihtyvyyttä, ja että kaikilla olisi hyvä päivä..."

"Musiikki luo heti erilaisen tunnelman. Työtkin sujuvat helpommin."

"Musiikin avulla potilas saadaan havahtumaan johonkin tilanteeseen, ja se tuo vastakaikua hoitotyöhön."

Haastateltavien mukaan musiikin laadulla on merkitystä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Vaikka kaikenlainen musiikki koettiin tärkeäksi, elävän musiikin merkitys korostui haastatteluissa. Myös yhdessä laulamisa ja osallistumisella koettiin olevan suuri merkitys pitkäaikaissairaalle ikäihmiselle. Kaikki eivät välttämättä kykene enää itse laulamaan, mutta lauluhetkiin osallistuminen vaikuttaa positiivisesti pitkäaikaissairaalle ikäihmisen mielialaan ja elämänlaatuun. Osaston P5 musiikkihuoneen merkitys korostui haastatteluissa, ja hoitajien mielestä musiikkihuoneessa voikin kuulla ja kokea musiikin paremmin.

"Kyllä huomasi, että nauttivat aivan hirveästi esityksestä, se oli niin heille potilaille suunnattu ja hyvin toteutettu."

"Uusi musiikkihuone on ihana... Musiikkihuoneen äänentoisto on täysin erilainen kuin potilashuoneissa."

Haastateltavat korostivat potilaan vakaumuksen ja yksilöllisyyden huomiointia. On tärkeää käyttää potilaalle mieluisaa musiikkia. Musiikki, joka ei ole potilaan mieltymysten mukaista, saattaa olla häiriöksi ja aiheuttaa jopa ahdistusta.

"Katson silloin, että radiokanavilta tai cd:ltä ei tule sellaista musiikkia, joka loukkaa potilaan eettistä ajattelutapaa tai hänen arvomaailmaansa."

5.3 Musiikin käytön kehittäminen ja hyödyntäminen hoitajien näkökulmasta pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että musiikin käyttöä hoitotyössä tulisi hyödyntää enemmän. Jaoimme musiikin käytön kehittämisen ja hyödyntämisen kahteen yläkategoriaan. Ensimmäisenä yläkategoriana on resurssien hyödyntäminen ja lisääminen. Toinen yläkategoria muodostuu hoitajan asennoitumisesta.

Haastatteluista ilmeni, että hoitajat kokevat jo olemassa olevien resurssien hyödyntämisen merkittäväksi keinoksi kehittää musiikin käyttöä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Kaksi haastateltavista totesi, että uutta musiikkihuonetta tulisi käyttää laajemmin ja monipuolisemmin, ja siitä tulisi tiedottaa paremmin potilaiden läheisille. Haastateltavat toivoivat myös, että esiintyjä ja tapahtumia hyödynnettäisiin enemmän. Hoitajat toivoivat lisää resursseja musiikin käyttöön hoitotyössä. Erityisesti musiikkivälineitä ja tiloja haluttiin enemmän.

”Juuri tällaisia että laitettaisiin rauhallisia soppeja joissa voisi omaiset tai potilas yksin menemään mukaan siihen musiikin maailmaan...”

Haastateltavien mukaan toinen tärkeä asia musiikin käytön kehittämisessä ja hyödyntämisessä hoitotyössä on hoitajien asennoituminen. Osa haastateltavista toivoi, että musiikki tulisi yhdeksi hoitotyön keinoksi ja työvälineeksi. Tämä riippuu pitkälti hoitajien omasta asenteesta musiikin käyttöön hoitotyössä. Tutkimustuloksista ilmenee, että musiikin käytön kehittäminen hoitotyössä on kiinni hoitajien aktiivisuudesta ja viitseliäisyydestä. Osa haastateltavista kaipasi enemmän rohkaisua musiikin käyttöön hoitotyössä. Yleisesti ottaen hoitajat kokivat, että taitoja musiikin käyttöön hoitotyössä oli riittävästi, eikä lisäkoulutukselle ollut tarvetta.

”Varmaan yksi on semmoinen asennekysymys. Se on se että asennoidutaan niin, että musiikki on yksi tärkeä hoitotyön elementti.”

”Vähän rohkeutta, jos joku aloittaa tai ottaa puheeksi, että hoitotyön ohessa-kin voi laulaa vanhoja lauluja, se kuitenkin piristää...”

6 POHDINTA

6.1 Tulokset ja tutkimusprosessi

Tutkimuksemme tavoitteena oli saada tietoa musiikin käytöstä ja merkityksestä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Tarkoituksenamme oli kuvata hoitajien musiikin käyttöä ja musiikin merkitystä Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5. Lisäksi tarkoituksenamme oli kuvata hoitajien ehdotuksia musiikin käytön hyödyntämiseen ja kehittämiseen pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä.

Tutkimustuloksistamme käy ilmi, että hoitajat käyttävät musiikkia monipuolisesti Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5. Airilan (2007) mukaan musiikkia voi tuoda monin eri tavoin hoitotyöhön, kuten järjestämällä tapahtumia, kutsumalla esiintyjä sekä kuuntelemalla musiikkia. Tutkimustulostemme mukaan Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla musiikkia tuodaan juuri edellä mainituin tavoin mukaan hoitotyöhön. Haastateltavat kertoivat musiikin käytön olevan tilannekohtaista, ja myös potilaan yksilöllisyyden ja arvomaailman huomioimisen olevan tärkeä asia. Lisäksi musiikin käyttöön liittyy sekä mahdollistavia että estäviä tekijöitä, kuten resurssit.

Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että musiikilla on merkitystä niin potilaalle kuin hoitajalle pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Lisäksi musiikin laadulla on merkitystä. Kurjen ym. (2011) mukaan musiikilla on positiivisia vaikutuksia muistisairaahan tunnetilaan, mielialaan ja elämänlaatuun. Hoitajat kertoivat, että musiikki muun muassa rauhoittaa ja tuo muistoja pitkäaikaissairaalle ikäihmiselle. Lisäksi musiikki on yksi kommunikoinnin väline hoitotyössä. Engströmin ym. (2011) tutkimuksessa todettiin musiikin parantavan vuorovaikutusta hoitajien ja potilaiden välillä. Musiikki voi myös parantaa yleistä hyvinvointia. Hoitajat kokivat musiikilla olevan merkitystä myös heidän omaan työhönsä sekä työilmapiiriin pitkäaikaissairaiden ikäihmisten vuodeosastolla. Haastateltavat kertoivat, että myös musiikin laadulla on merkitystä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Lähes kaikki haastateltavat totesivat erityisesti elävän musiikin vaikuttavan positiivisesti pitkäaikaissairaaseen ikäihmiseen. Tutkimuksia musiikin laadun merkityksestä, erityisesti elävän musiikin merkityksestä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä em-

me löytäneet.

Tutkimustulosten mukaan musiikin käyttöä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä tulisi hyödyntää enemmän. Resursseja musiikin käyttöön tulisi lisätä, mutta myös olemassa olevia resursseja tulisi hyödyntää monipuolisemmin. Musiikin käyttöä hoitotyössä yleensä rajoittavatkin esimerkiksi ajan ja rahan puute. Useimmiten musiikin käytön estävät tekijät hoitotyössä ovat kuitenkin asenteet. (Lääperi 2007, 22,24.) Hoitajien asenteiden merkitys nousi vahvasti esille myös omista tutkimustuloksistamme. Haastateltavat eivät kokeneet tarvetta koulutukselle musiikin käyttöön liittyen, toisin kuin Taiwanissa tehdyssä tutkimuksessa, joka käsitteli musiikin käyttöä dementoituneiden hoitotyössä. Sungin ym. (2011) mukaan haastateltavista alle kolmasosa oli käyttänyt musiikkia hoitotyössä dementoituneiden parissa, sillä suurin osa koki, että tiedot ja taidot musiikin käyttöön olivat rajalliset. He siis kaipasivat enemmän koulutusta musiikin käyttöön hoitotyössä.

Mielestämme saimme vastaukset asettamiimme tutkimustehtäviimme. Saimme selville, miten hoitajat käyttävät musiikkia Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla, ja millainen merkitys musiikilla on pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Lisäksi kuvasimme hoitajien kehittämis- ja hyödyntämisehdotuksia musiikin käytön suhteen pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Saimme monipuolista tietoa niin tekemistämme haastatteluista kuin etsimistämme tutkimuksista musiikin käyttöön hoitotyössä liittyen.

Koimme laadullisen tutkimusmenetelmän toimivaksi, koska sen avulla saimme kokemusperäistä tietoa haastatteleuiltamme hoitajilta. Kykenimme kuvaamaan todellista arkea ja elämää pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla. Koimme, että saimme vapaammat kädet suunnitella ja toteuttaa tutkimuksemme. Tutkimuksemme eli ja muokkaantui matkan varrella, mikä onkin yksi laadullisen tutkimuksen piirteistä.

Teemahaastattelu oli mielestämme paras tiedonkeruumuoto tutkimuksemme. Toivoimme haastattelutilanteessa vapaata keskustelua, jolloin saisimme syvempää tietoa tutkimuksemme aiheesta. Testasimme teemahaastattelurungon toimivuutta esihaastattelun avulla, ja totesimme sen toimivaksi.

Osastonhoitaja valitsi haastateltavat hoitajat, ja hän kertoi heille tutkimuksestamme. Olisimme voineet itse etukäteen kertoa hoitajille tutkimustehtävistämme, jolloin he olisivat voineet pohtia kysymyksiä ennen haastattelutilannetta. Teemahaastattelun sijaan olisimme voineet käyttää tiedonkeruumuotona esimerkiksi esseetä tai kyselyä, mutta koimme, että itse haastattelutilanne on tärkeä ja antaa tietoa esimerkiksi vapaan keskustelun pohjalta. Kysyimme haastattelujen alussa haastateltavien hoitajien taustatietoja, kuten ammattinimikettä ja työkokemusta. Totesimme kuitenkin, ettei taustatiedoilla ole merkitystä tutkimuksemme kannalta.

Olemme saaneet tutkimuksestamme kokemusperäistä tietoa musiikin käytöstä hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Halusimme saada nimenomaan hoitajien äänen kuuluviin, sillä he ovat juuri ne ihmiset, jotka ovat mukana pitkäaikaissairaiden ikäihmisten arkielämässä vuodeosastolla. Näin ollen hoitajilla on parhaat mahdollisuudet käyttää musiikkia ja vaikuttaa sen kehittämiseen ja hyödyntämiseen pitkäaikaissairaalan ikäihmisen hoitotyössä. Tutkimustulostemme mukaan musiikin käyttö pitkäaikaissairaalan ikäihmisen hoitotyössä on vaivatonta eikä vaadi paljoa hoitajilta. Toivomme, että tutkimuksemme myötä musiikin käyttöä hyödynnettäisiin enemmän Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5. Haastatteluista ilmenevät musiikin moninaiset merkitykset ja hyödyt pitkäaikaissairaalan ikäihmisen elämänlaatuun ja mielialaan. Aiemmat tutkimukset musiikin hyödyistä hoitotyössä tukevat samaamme kokemusperäistä tietoa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Pyrimme tutkimusprosessin alusta asti huomioidaan tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden. Saimme tutkimusluvan tutkimuksen tekemiseen Rovaniemen kaupungin terveystalokeskuksen palvelupäällikkö Miia Palolta (Liite 2). Tutkimusluvan hankkiminen on oleellista tutkimuksen eettisyyden kannalta. Haastatteluihin osallistuminen oli hoitajille vapaaehtoista. Toteutimme haastattelut nimettöminä, eikä haastateltavien henkilöllisyys paljastunut missään vaiheessa tutkimustamme. Litteroinnin jälkeen tuhosimme haastatteluäänitteet. Tutkimuksen tarkka ja totuudenmukainen selostaminen lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Tutkijan on tuotava esille tutkittavien käsityksiä niin hyvin kuin mahdollista, joten tietoi-

suus omista tulkinnoista on tärkeää. Tutkijan täytyy kyetä dokumentoimaan ja perustelemaan, kuinka hän päätyi luokittelemaan ja kuvaamaan tutkittavien käsityksiä juuri tietyllä tavalla. (Hirsjärvi – Hurme 2009, 189.) Pyrimme kuvaamaan mahdollisimman tarkasti hoitajien kokemuksia musiikin käytön suhteen pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Kokosimme analysointi-prosessissa muodostamamme kategoriat taulukoiksi, joista näkee selkeästi, miten päädyimme tutkimustuloksiin (Liite 4). Lisäksi käytimme suoria lainauksia haastatteluista, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustieto muuttuu nopeasti, joten tutkimuksessa tulisi käyttää mahdollisimman uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Valitsimme tutkimukseemme mahdollisimman tuoretta tietoa. Suurin osa lähteistä ja tutkimuksista on kuitenkin muutaman vuoden takaisia.

Haastattelut toteutimme Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosaston P5 uudessa musiikkihuoneessa, joka on viihtyisä ja rauhallinen tila. Jälkikäteen olemme pohtineet, oliko musiikkihuoneella haastattelutilana mahdollisesti vaikutusta haastateltavien vastauksiin tai suhtautumiseen musiikin käyttöön hoitotyössä. Haastattelutilanne oli rento ja se sisälsi vapaata keskustelua. Mielestämme tilan valinta vaikutti tähän positiivisesti. Toimimme molemmat haastattelijoina, jolloin kykenimme haastattelutilanteessa esittämään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä sekä keskustelemaan aiheesta eri näkökulmista. Toinen haastatteliijoista on työskennellyt osastolla P5, ja kaikki haastateltavat olivat hänelle tuttuja. Pohdimme asiaa tutkimuksemme luotettavuuden kannalta. Tuttu haastatteliija saattoi toisaalta luoda rennomman haastattelutilanteen ja mahdollistaa vapaamman keskustelun. Mielestämme haastattelut sujuivat ammattimaisesti, ja saimme vastaukset tutkimustehtäviimme.

Olemme molemmat työskennelleet Rovaniemen terveyskeskussairaalan pitkäaikaissairaiden vuodeosastoilla, jolloin meille molemmille oli muodostunut jonkinlainen ennakkokäsitys musiikin käytöstä hoitotyössä. Tiedostimme tämän aiheita valitessa, mutta koimme, ettei se ole este kyseisen tutkimuksen tekemiselle. Pyrimme olemaan mahdollisimman objektiivisia tutkimusta tehdessämme, ja mielestämme onnistuimme siinä. Koimme, että työkokemuksemme pitkäaikaissairaiden ikäihmisten parissa toi motivaatiota, innostusta ja

mielenkiintoa tutkimuksen tekemiseen, ja aihe tuntui omalta. Olemme edelleen työskennelleet pitkäaikaissairaiden vuodeosastoilla tutkimuksen tekemisen aikana sekä sen jälkeen. Tekemämme tutkimus musiikin käytöstä ja merkityksestä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä on vaikuttanut omaan ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen. Olemme sisäistäneet musiikin ja ylipäätään viriketoiminnan monipuoliset hyödyt pitkäaikaissairaalle ikäihmiselle. Tämä tuo iloa ja piristystä omaan työskentelyymme sekä työilmapiiriin.

6.3 Oma oppimisprosessimme ja jatkotutkimusaiheet

Teimme molemmat ensimmäistä kertaa tutkimusta. Opinnäytetyön tekeminen tuntui haastavalta ja laajalta. Tutkimuksen aiheen muotoutuminen vei aikansa, mutta se antoi meille paljon. Prosessin aikana ymmärsimme myös tutkimussuunnitelman tärkeyden. Opinnäytetyön edetessä opimme vähitellen yhdistämään teoretietoa tutkimuksen tekemisestä käytäntöön. Tutkimuksemme myötä myös tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet. Haastatteluiden tekeminen jännitti etukäteen, mutta jälkeinpäin koimme onnistuneemme haastattelijoina.

Nykyään ikäihmisten hoidosta ja sen laadusta käydään vilkasta keskustelua. Ikäihmisten palveluiden tarve tulee kasvamaan, ja jokainen ikäihminen ansaitsee arvokkaan sekä inhimillisen hoidon. Perustarpeiden tyydyttämisen lisäksi myös psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä kokonaisvaltaisen hoitotyön huomioiminen on merkittävää missä tahansa hoitotyön osa-alueella. Halusimme tuoda opinnäytetyömme avulla erilaista näkökulmaa pitkäaikaissairaana ikäihmisen hoitotyöhön.

Terveystenhoitaja kohtaa ikäihmisiä työssään useissa paikoissa, kuten vastaanotolla, seniorineuvolassa sekä kotisairaanhoidossa. Voimme hyödyntää musiikkia tulevassa työssämme, sillä tutkimuksemme myötä olemme saaneet paljon tietoa musiikin positiivisista vaikutuksista ikäihmisten hyvinvointiin. Ikäihminen voi esimerkiksi kuunnella rauhoittavaa musiikkia odotustilassa tullessaan terveydenhoitajan vastaanotolle. Tulevina terveydenhoitajina voimme lisäksi hyödyntää musiikkia erilaisten ryhmien ohjaamisessa sekä ohjata ikäihmisiä musiikki- ja viriketoiminnan pariin.

Tutkimuksestamme nousi esille useita mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Hoi-

tajien asenteita viriketoimintaan hoitotyössä voitaisiin tutkia tarkemmin, sillä asenteiden merkitys musiikin käytön suhteen korostui tutkimustuloksissamme. Musiikin käyttö hoitotyössä riippuu paljolti resursseista, jotka jossain määrin vaikuttavat hoitajien asennoitumiseen pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla. Resursseja musiikin käytön ja viriketoiminnan suhteen pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä voisi tutkia syvällisemmin. Tutkimustuloksista nousi esille myös musiikin positiivinen vaikutus työilmapiiriin, mikä voisi olla yksi jatkotutkimusaihe. Hoitajien jaksamisesta keskustellaan paljon, ja musiikki saattaa olla yksi piristävä ja voimaa tuova tekijä arjen hoitotyössä. Musiikin laadun merkityksestä emme löytäneet tutkimuksia, joten erityisesti elävän musiikin merkitys hoitotyössä olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe. Elävän musiikin merkitys koettiin tärkeäksi tekemissämme haastatteluissa. Musiikin merkityksestä ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin sekä musiikin käytöstä hoitotyössä voisi toteuttaa esimerkiksi opasvihkosen hoitajille.

Lastenpsykiatrian erikoislääkäriin Jari Sinkkosen mukaan musiikki liittyy elintoimintoihin kuten pulssiin, hengitykseen, levon ja liikkeen vaihteluihin sekä jännitykseen ja sen purkautumiseen. Musiikki kulkeutuu ihmisen tiedostamattomaan vaikuttaen "suoraan suoneen". Musiikin avulla on mahdollista ilmaista sellaista, jonka kuvaamiseen sanat eivät riitä. (Sinkkonen 2006, 14.) Musiikki on meille molemmille tärkeä osa elämää, ja olemme tiedostaneet sen monipuolisen merkityksen usealla elämän osa-alueella. Tarkempaa tutkimustietoa musiikin hyödyistä ihmiseen yleensä meillä ei kuitenkaan ollut. Tutkimusprosessin myötä olemme perehtyneet useisiin tutkimuksiin musiikin käytöstä ja hyödyistä erityisesti hoitotyössä. Tekemissämme haastatteluissa korostuivat yksilöllisyys ja potilaskeskeisyys, jotka ovat hoitotyötä ohjaavia periaatteita. Nämä periaatteet pyrimme itsekin huomioimaan tulevaisuuden terveydenhoitajina. Tulemme kohtaamaan tulevassa työssämme eri-ikäisiä ihmisiä, niin terveitä kuin pitkäaikaissairaitakin. Heillä jokaisella tulee olla mahdollisuus kuulla ja kokea musiikkia.

LÄHTEET

- Airila, A. 2007. Vanhusten viriketoiminnan perusteet: opas vanhustyöntekijöille. Helsinki: Kuntokallio, vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus.
- Backman, K. – Eloniemi-Sulkava, U. – Finne-Soveri, U.H. – Paasivaara, L. – Vaarama, M. – Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Engström, G. – Götell, E. – Marmstål, L. – Williams, C. 2011. Evaluation of communication behavior in persons with dementia during caregivers' singing. *Nursing Reports* 1/2011. 15-18. Osoitteessa <http://www.pagepressjournals.org/index.php/nursing/article/view/nursrep.2011.e4/pdf> . 15.7.2012.
- Eskola, J. – Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, S. – Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Joanna Briggs Institute. 2009. Musiikki interventiona sairaalassa. *Best Practise* 13/2009. 1-4. Osoitteessa http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2009-3.pdf. 5.6.2012.
- Kivelä, S.-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, S-L. – Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään: Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidoissa ja palveluissa? Helsinki: Suomen senioriliike.
- Koistinen, P. – Noppari, E. 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.
- Kurki, L. 2008. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki: Finn Lectura.
- Kurki, M. – Laitinen, S. – Numminen, A. – Rantanen, P. – Särkämö, T. – Tervaniemi, M. 2011. Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Helsinki: Miina Sillanpään säätiö.
- Kyngäs, H. – Vanhanen, L. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/1999, 3-11.
- Laine-Häikiö, K. 2003. Pitkäaikaissairaiden elämisen edellytykset. Sosiaali- ja terveysturvan päivät. Osoitteessa http://www.stkl.fi/www_kokkola/Laine-Haikio_Kaarina.htm. 26.12.2011.

- Lapin Korkeakoulukonserni. Ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen. Lapin korkeakoulujen innovaatio-ohjelman Hyvinvoinnin Lappi - osahankkeen suunnitelma vuosille 2011–2013.
- Louhivuori, J. – Saarikallio, S. 2010. Musiikkipsykologia. Jyväskylä: Atena.
- Lyyra, T.-M. – Pikkarainen, A. – Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.
- Lähdesmäki, L. – Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi: hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Lääperi, P. 2007. Taide parantaa hyvinvointia. Sairaanhoidaja 6-7/2007, 22-24.
- Mustalahti, T. Taide terveyden edistämisen keinona elämänkulun siirtymissä. Terveydenhoitaja 4-5/2006, 22-26.
- Numminen, A. Voimaa ja voimaantumista seniori- ja vanhustyöhön. Luento Rovaniemen ammattikorkeakoulussa 28.3.2012.
- Parkkinen, P. 2001. Vatt-keskustelualoitteita. Terveydenhuolto- ja sosiaalipalvelumenot vuoteen 2030, 1-2. Osoitteessa http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/k246.pdf. 13.11.2011.
- Pihlaja, J. 2001. Tutkielmaa tekemään. Lahti: Soceda.
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöopas 2011. Osoitteessa http://www.ramk.fi/fi/Opiskelijalle/Kaytannon_tyokaluja/Lomakkeet_ja_ohjeet.iw3. 11.11.2011.
- Rovaniemen kaupunki 2011. Terveyskeskussairaala. Pitkäaikaishoito P5. Osoitteessa http://www.rovaniemi.fi/suomeksi/Palveluhakemisto/Terveys/Terveyskeskussairaala/Osasto_P5.iw3 27.3.2012.
- Ryynänen, O.-P. 2011. Savon sanomat. Kauan sairas. 14.12.2011. Osoitteessa <http://www.savonsanomat.fi/mielipide/artikkelit/kauan-sairas/723740><http://www.savonsanomat.fi/mielipide/artikkelit/kauan-sairas/723740>. 1.2.2012.
- Sinkkonen, J. Musiikin sivuvaikutuksia. Hyvä terveys 5/2006, 14.
- Soinila, S. – Särkämö, T. 2009. Musiikki aivoinfarktipotilaan hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Osoitteessa <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98458.pdf>. 12.11.2011.
- Sung, H.-C. – Lee, W.-L – Chang, S.-M. – Smith, G.-D. 2011. Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities. Journal of Clinical Nursing 11-12/ 2011. Osoitteessa

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=9f6525fe-576f-45cd-846f-d928a4e2f47b%40sessionmgr110&vid=1&hid=113&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=201103831>.
12.11.2011.

Syvänen, K. 2010. Musiikki luovana ilmaisuna, terapiana ja itsehoitona. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys r.y. Osoitteessa http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00704.
28.11.2011.

Tervaniemi, M. 2003. Aivomme ja musiikkimme. *Psykologia* 04/2003, 269-272. Osoitteessa <http://elektra.helsinki.fi/se/p/0355-1067/38/4/aivommej.pdf>. 29.11.2011.

Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2011. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Toimeksiantosopimus	Liite 1
Tutkimuslupa	Liite 2
Teemahaastattelurunko	Liite 3
Analysointiprosessi	Liite 4



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

Toimeksi- antaja	Nimi (esim. yritys) Käyttämisten opinnäytteen ja hyvinvointien tukeminen -hanke Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Raija Tuovinen p.020 798 5003/040 1361219 raija.tuovinen@ramk.fi		
	Työn aihe Musiiin vaikutukset pitkäaikaisissa ravitsemus- ja liikunnan hoidossa		
Tekijä *	Nimi	Mari Huittala	Opiskelijanumero 0900624
	Katuosoite	Siltamäentie 11 6B	Postinumero 96400
	Puhelin	040 8268575	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Koulutusala ja -ohjelma	Henkilön koulutusohjelma	Sähköpostiosoite mari.huittala@edu.ramk.fi
Ohjaaja	Nimi	Aila Niskala	Ryhmätunnus 702709
	Toimipaikka ja osoite	Hyvinvointialueen kampus / Porokatu 35	Oppiarvo ja tehtävänimike lehtori / KM
	Puhelin	020 798 5032	Sähköpostiosoite aila.niskala@ramk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumen- tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Omistus- ja käyttö- oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lisäksi sovitaan		<input type="checkbox"/>	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	KAETTY - hanke	Raija Tuovinen
Tekijä	11.1.2012 Rovaniemi	Mari Huittala
Ohjaaja	Rovaniemi 11.1.2012	Aila Niskala

* Toimien tekijä:

Hanna Kallinen 0900623

Kantatie 11 A 11 96100 Rovaniemi

040 717 2970 hanna.kallinen@edu.ramk.fi

Henkilön koulutusohjelma / 702709

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

 **Rovaniemi**
Terveyspalvelukeskus
Palvelupäällikkö
Miia Palo

Viranhaltijapäätös

10.5.2012/12 §

Dno KAUPKIRJ: 2916 /2011

Tutkimuslupa/Marja Huhtala ja Hanna Kolmonen

Asia Rovaniemen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Marja Huhtala ja Hanna Kolmonen anovat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen Musiikin käyttö pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Opinnäytetyö on osa ikäihmisten elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen -hanketta.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa musiikin käytöstä pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on musiikin käytön kehittäminen ja eteenpäin vieminen hoitotyössä.

Aineisto kerätään haastattelemalla Rovaniemen terveyskeskussairaalan osaston P5 hoitohenkilökuntaa. Osastonhoitaja Raili Tervo valitsee haastateltavat hoitajat, kolme sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa.

Päätös Myönnetään tutkimusluvan Marja Huhtalalle ja Hanna Kolmoselle.

Tutkimuksessa on noudatettava henkilötietolain ja julkisuuslain säännöksiä.

Tutkimuksesta tulee toimittaa yksi kappale Rovaniemen kaupungin terveystalokeskuksen käyttöön ja se lähetetään osoitteeseen Rovaniemen kaupunki, Terveystalokeskus, PL 8216, 96101 Rovaniemi.

Allekirjoitus


Miia Palo
Palvelupäällikkö

Toimeenpano

Huhtala Marja, Kolmonen Hanna, Kukkola Lempi, Tervo Raili

Muutoksenhakuosoitus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksensä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon päätöksestä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Valitusviranomainen

Rovaniemen kaupunki
Sosiaali- ja terveystalokeskusten johtokunta
Postiosoite: PL 8216, 96101 Rovaniemi
Käyntiosoite: Rovakatu 2

Teemahaastattelu perus- ja lähihoitajille sekä sairaanhoitajille Rovaniemen terveyskeskussairaalassa pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5

Taustatiedot

1. Mikä on ammattinimikkeesi?
2. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on hoitoalalta?
3. Kuinka kauan olet työskennellyt osastolla P5?

Musiikin käyttö hoitotyössä Rovaniemen terveyskeskussairaalan osastolla P5

1. Kuvaile, miten osastollanne käytetään musiikkia hoitotyössä.
2. Miten itse käytät musiikkia hoitotyössä?
 - Kerro, mikä on sinulle mieluisin tapa käyttää musiikkia hoitotyössä, ja minkä vuoksi.
3. Kuvaile osastonne resursseja (esim. laitteet, välineistö, aika, tilat, tieto, taito jne.) musiikin käytön suhteen hoitotyössä?
4. Koetko joidenkin asioiden hankaloittavan tai estävän musiikin käyttöä hoitotyössä?
5. Mitä musiikin käyttö hoitotyössä sinulle itsellesi merkitsee?

Musiikin merkitys pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoidossa

1. Kuvaile, miten musiikin käyttö hoitotyössä mielestäsi auttaa pitkäaikaissairaita ikäihmisiä.
 - Miten musiikin käyttö esimerkiksi näkyy pitkäaikaissairaiden ikäihmisten henkisessä hyvinvoinnissa tai fyysisessä jaksamisessa?

2. Millainen merkitys musiikin laadulla (esim. elävä musiikki, televisios- ta/radiosta tuleva musiikki, harmonikkamusiikki, tanssimusiikki ym.) mielestäsi on pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä?

Ehdotuksia musiikin hyödyntämiseen ja kehittämiseen pitkäaikais- sairaiden ikäihmisten hoitotyössä

1. Kerro ehdotuksia musiikin käytön kehittämiseen ja hyödyntämiseen pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä.
2. Millaisia keinoja musiikin käytön kehittäminen pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä vaatii?

Musiikin käyttö hoitajien näkökulmasta pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5

<p>Yläkategoria</p> <p>Konkreetitavat käyttää musiikkia</p>	<p>Yläkategoria</p> <p>Tilannekohtaisuus</p>	<p>Yläkategoria</p> <p>Mahdollistavat ja es-tävät tekijät musiikin käytön suhteen</p>
<p>Alakategoria</p> <p>Laulaminen potilaille tai potilaiden kanssa</p> <p>Esiintyjät ja tapahtumat</p> <p>Radion, CD-soittimen ja television käyttäminen</p> <p>Musiikkihuone</p>	<p>Alakategoria</p> <p>Yksilöllisyyden ja potilas-lähtöisyyden huomioimi-nen</p> <p>Hiljaisuus ja rauhoittumi-nen</p> <p>Vuodenajat ja juhlapyhät</p>	<p>Alakategoria</p> <p>Resurssit</p> <p>Hoitajien asenne</p>
<p>Alkuperäisilmaisuja</p> <p><i>”Myös aulassa on mah-dollisuus kuunnella mu-siikkia, ja useimmissa potilashuoneissa on radiot. Meillä on myös uusi musiikkihuone, jos-ta löytyy musiikin kuun-telemiseen tarvittava välineistö.”</i></p> <p><i>”Jos saamme osastol-lemme esiintyjän, se on aina upeaa.”</i></p> <p><i>”Joskus lähdetään liik-keelle yksittäisestä sa-nasta ja hyräilystä, ja lopulta koko laulu tulee vähitellen potilaan mie-leen.”</i></p>	<p>Alkuperäisilmaisuja</p> <p><i>”Se on eettistä hienotun-teisuutta ihmistä koh-taan, hiljaista kuuntelua.”</i></p> <p><i>”Mielestäni radion soimi-nen koko päivän ei ole mukavaa, yön pitäisi olla rauhoitettu.”</i></p> <p><i>”Minun mielestä musiikin avulla siirytään vuode-ajasta toiseen.”</i></p>	<p>Alkuperäisilmaisuja</p> <p><i>”Mielestäni olisi tär-keää, että jokaisessa potilashuoneessa olisi radio ja cd-soitin. Täl-löin potilaiden toiveet huomioitaisiin yksilöl-lisemmin.”</i></p> <p><i>”Siinä ei tarvitse olla hyvää lauluääntä...”</i></p> <p><i>”...osastollamme on hyvä laitteisto, kun-han vain kaikki osai-sivat sitä käyttää.”</i></p>

Musiikin merkitys hoitajien näkökulmasta pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla
P5

<p style="text-align: center;">Yläkategoria</p> <p style="text-align: center;">Musiikin merkitys potilaalle</p>	<p style="text-align: center;">Yläkategoria</p> <p style="text-align: center;">Musiikin merkitys hoitajalle</p>	<p style="text-align: center;">Yläkategoria</p> <p style="text-align: center;">Musiikin laadun merkitys</p>
<p style="text-align: center;">Alakategoria</p> <p style="text-align: center;">Rauhoittaja Muistojen tuoja Tunnetilojen luoja Kokemusten tuoja Yksinäisyyden lievittäjä Kommunikoinnin väline Arkielämän rytmittäjä</p>	<p style="text-align: center;">Alakategoria</p> <p style="text-align: center;">Tuo vaihtelua työhön Työväline ja hoitotyön keino Kommunikoinnin väline Voimavara Positiivinen vaikutus työilmapiiriin</p>	<p style="text-align: center;">Alakategoria</p> <p style="text-align: center;">Elävä musiikki Yhdessä laulaminen ja osallistuminen Potilaan vakaumuksen ja yksilöllisyyden huomiointi</p>
<p style="text-align: center;">Alkuperäisilmaisuja</p> <p><i>"Huomasin tosiaan, että yksi asukas piristyi hirveästi, kun laulettiin."</i></p> <p><i>"Joitakin musiikin kuuntelu selvästi rauhoittaa."</i></p> <p><i>"Voi olla, ettei potilas enää puhu, mutta muistaakin laulun sanoja."</i></p> <p><i>"Musiikkihan on semmoinen muistojen tuoja, ja muistilokeron avaaja myös."</i></p>	<p style="text-align: center;">Alkuperäisilmaisuja</p> <p><i>"Kuitenkin täällä yritetään luoda hyvää henkeä ja asukkaille viihtyvyyttä, ja että kaikilla olisi hyvä päivä..."</i></p> <p><i>"Musiikki luo heti erilaisen tunnelman. Työtkin sujuvat helpommin."</i></p> <p><i>"Musiikin avulla potilas saadaan havahtumaan johonkin tilanteeseen, ja se tuo vastakaikua hoitotyöhön."</i></p>	<p style="text-align: center;">Alkuperäisilmaisuja</p> <p><i>"Kyllä huomasi, että nauttivat aivan hirveästi esityksestä, se oli niin heille potilaille suunnattu ja hyvin toteutettu."</i></p> <p><i>"Uusi musiikkihuone on ihana... Musiikkihuoneen äänentoisto on täysin erilainen kuin potilashuoneissa."</i></p> <p><i>"Katson silloin, että radiokanavilta tai cd:ltä ei tule sellaista musiikkia, joka loukkaa potilaan"</i></p>

<p><i>"Kun sitä radiota ei ole ollut mahdollisuus kuunnella, niin kyllä ihmiset koki itsensä yksinäiseksi. "</i></p> <p><i>"Onhan se sellaista ajanvietettä, hyvin pääsee tunnelmaan kun kuuntelee musiikkia."</i></p>		<p><i>eettistä ajattelutapaa tai hänen arvomaailmaansa. "</i></p>
--	--	---

Musiikin käytön kehittäminen ja hyödyntäminen hoitajien näkökulmasta pitkäaikaissairaiden vuodeosastolla P5

<p style="text-align: center;">Yläkategoria</p> <p>Resurssien hyödyntäminen ja lisääminen</p>	<p style="text-align: center;">Yläkategoria</p> <p>Hoitajien asennoituminen</p>
<p style="text-align: center;">Alakategoria</p> <p>Musiikkihuoneen hyödyntäminen</p> <p>Esiintyjien ja tapahtumien hyödyntäminen</p> <p>Lisää resursseja musiikin käyttöön hoitotyössä</p>	<p style="text-align: center;">Alakategoria</p> <p>Musiikki hoitotyön keinoksi ja työvälineeksi</p> <p>Hoitajien aktiivisuus ja viitseliäisyys</p> <p>Rohkaiseminen musiikin käyttöön hoitotyössä</p>
<p style="text-align: center;">Alkuperäisilmaisuja</p> <p><i>”Juuri tämmöisiä että laitettaisiin rauhallisia soppeja joissa voisi omaiset tai potilas yksin menemään mukaan siihen musiikin maailmaan...”</i></p>	<p style="text-align: center;">Alkuperäisilmaisuja</p> <p><i>”Varmaan yksi on semmoinen asennekysymys. Se on se että asennoidutaan niin, että musiikki on yksi tärkeä hoitotyön elementti.”</i></p> <p><i>”Vähän rohkeutta, jos joku aloittaa tai ottaa puheeksi, että hoitotyön ohessa-kin voi laulaa vanhoja lauluja, se kuitenkin piristää...”</i></p>