

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 158

TUTKIMUKSIA

Liisa-Maria Lilja-Viherlampi (toim.)

CARE MUSIC

Sairaala- ja hoivamusiikkityö
ammattina



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 158

TUTKIMUKSIA

Liisa-Maria Lilja-Viherlampi (toim.)

CARE MUSIC

Sairaala- ja hoivamusiikkityö
ammattina

Vipuvoimaa
EU:lta
2007–2013


TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES




Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto

SIBELIUS-
AKATEMIA
TAIDEYLIOPISTO



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
RAPORTTEJA 158

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2013

Kannen kuva: Hannele Nokelainen.
Kohtaamisia musiikissa (muusikko Uli Kontu-Korhonen).

ISBN 978-952-216-365-3 (painettu)
ISSN 1457-7925 (painettu)
Painopaikka: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy, Tampere 2013

ISBN 978-952-216-366-0 (PDF)
ISSN 1459-7764 (elektroninen)
<http://loki.turkuamk.fi>



SISÄLTÖ

JOHDANTO <i>Liisa-Maria Lilja-Viherlampi</i>	5
MUSIIKKI TUNTUU AIVOISSA <i>Teppo Särkämö</i>	24
VAATIVAT PIENET KORVAT – MUSIIKIN VAIKUTTAVUUDESTA VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA <i>Laura Perälä</i>	45
MUSIIKKIPEDAGOGINA LASTENKLINIKALLA – MUSIIKILLISIA KOHTAAMISIA <i>Pia-Maria Björkman</i>	57
HUOLEHDI MUSIIKISTA! – MUSIIKILLINEN VIRKISTYSTOIMINTA LAHDEN ALUEELLA CARE MUSIC -HANKKEEN AIKANA <i>Marja Vuori & Päivi Mäkitalo</i>	81
MUSIIKKIPEDAGOGIOPISKELIJOIDEN LAAJAN OSAAMISEN TUKEMINEN JA OPETUSSUUNNITELMATYÖ <i>Päivi Mäkitalo & Marja Vuori</i>	109
”MUSIIKKI LUO HYVINVOINTIA KOKO YHTEISKUNNAN LEVEYDELTÄ” – MUSIIKKIALAN AMMATTILAISTEN MAHDOLLISUUKSIA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA <i>Riina Kontkanen</i>	122
ALKUSOITTO KULTTUURILIIKETOIMINNALLE HOIVAYMPÄRISTÖISSÄ <i>Hanna Hämäläinen</i>	152

HOIVAMUSIIKKI AMMATTINA – MAHDOLLISUUKSIA JA HAASTEITA <i>Petteri Siika-aho</i>	179
JULKAISUN KIRJOITTAJAT	204

JOHDANTO

Liisa-Maria Lilja-Viherlampi



Kuva: ©Musique et Santé – all rights reserved.



Kuva: ©Musique et Santé – all rights reserved.

Kulttuuri ja taide sairaalassa avaavat ikkunoita – ulkomaailmaan ja mielen maisemiin. Kirjailija Anna Kortelainen kirjoittaa puhuttelevasti sairaalassa kokemastaan taiteesta (Kortelainen 2006):

Sairaala on iso ja turvallinen kone, johon ihminen äkillisesti joutuu tai varovasti astelee. Hänestä tulee potilas. Sairaalaelämän joutilaisuus yhdistyy ymmärrykseen siitä, että sairaalaelämän ytimessä on pysyvästi ja väistämättömästi kipua, huolta ja kuolemaa. Vaikka omassa sairaalakokemuksessaan ei joutuisi rajoille, tietää kuuluvansa nyt siihen kategoriaan, joka kohtaa äärirajat. Aistit herkistyvät. - - -

Aulassa tai käytävässä oleva taideteos on yhtäkkiä täynnä kuvan voimaa. Sairaalassa vierailijana tai työnsä puolesta käyvä ei edes teosta huomaa, kun taas potilas ottaa sen omakseen, turvautuu siihen merkinä jostakin rutiinien ulkopuolella olevasta. - - -

Teos on puhetta, kädenojennus ulkomaailmasta, täynnä merkityksiä, selkeistä toivon mahdollisuuksista, jota ei ole huomattu potilasasiakirjoihin merkittä. - - - Laitoksessa sairastamme ruumiimme sanelemasta pakosta, mutta mieli lentää vapauteen, jos saa tilaisuuden. Taideteos on ikkuna, josta potilas näkee kauas.

Vaikka Kortelainen tässä viittaa kuvataiteeseen, sama mahdollisuus tavoittaa näköalaa ulos sairauden maailmasta liittyy kaikkeen taiteeseen. Ihminen on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kokonaisuus, joka tarvitsee esteettisiä kokemuksia (Kronström-Johansson 2008). Sairaalahoitoon liittyy ymmärrettävästi somaattisen ja fysiologisen puolen korostuminen, mutta sairaalassakaan ihminen ei lakkaa olemasta ihminen, turvallisuuden, rakkauden ja yhteenkuuluvuuden, sosiaalisen arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarpeinen¹. Vielä ei myöskään liene liikaa selvitetty ja sovellettu näitten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvien aspektien merkitystä hoitoon motivoitumisessa ja hoidosta hyötymisessä; paranemisessa ja kuntoutumisessa.

Tässä julkaisussa avautuu monia näkökulmia siihen, miksi voidaan todeta ”kulttuurin tekevän hyvää”, niin kuin Turku 2011 -kulttuuripääkaupungin motossa ilmaistiin. Näkemyksemme on, että kulttuuri ja taide, tässä tapauksessa musiikki, kuuluu kaikille, ja sitä on perusteltua saattaa potilaiden ja asukkaiden saataville erilaisiin hoidon ja hoivan toimintaympäristöihin. Vaikka taiteen ”käyttöä” usein perustellaan välineellisillä arvoilla ja taiteen kantamilla hyödyillä, voidaan myös osoittaa taiteella olevan ihmiselämässä niin syvälliset juuret, että taide itseisarvona, kokemisen tapana, kuuluu ihmisyyteen olennaisesti (esim. Lilja-Viherlampi 2007, 2011, 2012). Mielenkiintoista on, että käsiteparit *kulttuuri ja hyvinvointi* ja *musiikki ja hyvinvointi* ovat tällä hetkellä muotoutumassa *kulttuurihyvinvoinniksi* ja *musiikkihyvinvoinniksi*. Nämä pitävät mielestäni sisällään sekä taiteen itseisarvon että välineellisen merkityksen.

1 Maslowin tarvehierarkia (1954) on edelleen käyttökelpoinen ja valaiseva työkalu ihmisolemuksen kokonaisvaltaisuutta tarkasteltaessa. Tarvemaailmamme sisältää mm. vaihtelun, viihtyisyyden ja luovien elämysten tarpeita.

SAIRAALA- JA HOIVAMUSIIKKITYÖN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ TURUSSA

Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemiaan Kulttuurihyvinvoinnin tutkimusryhmän Musiikki terveydessä ja hyvinvoinnissa -teemassa viedään eteenpäin sairaala- ja hoivamusiiikkityön kehittämistehtävää. Tähän kehittämistehtävään liittyvät hankkeet, joissa rakennamme malleja, rakenteita ja mahdollisuuksia sille, että jatkossa Suomessa voisi systemaattisesti olla musiikkia ja musiikkitoimintaa kaikenlaisissa hoidon ja hoivan toimintaympäristöissä. Lisäksi olemme juuri (2013) päättämässä nelivuotista Musiikkiterapian aikuisten tutkintoon johtavan musiikkipedagogikoulutuksen pilotointia. Meiltä valmistuneet ja valmistuvat musiikkiterapeutit ovat sekä musiikkipedagogiikan että musiikkiterapian ammattilaisia ja omaavat monipuoliset valmiudet soveltaa musiikin terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia sekä varsinaisessa hoito- ja kuntoutustyössä että esimerkiksi oppilaitosmaailmassa, tai musiikin terapeuttisten mahdollisuuksien soveltamisen kouluttajina.

Sairaala- ja hoivamusiiikkityön kehittämiskaaremme Turussa on tähän mennessä rakentunut seuraavista vaiheista tai elementeistä:

1. *Musicare-verkostossa*² on työstetty Musiikki ja hyvinvointi-tee-
maa jo vuodesta 2007; tuolloin pidettiin aiheesta ensimmäinen
seminaari (ks. www.musicare.fi). Teema on sittemmin ollut voi-
makkaasti läsnä kaikissa Musicaren kevätseminaareissa, joihin on
osallistunut huomattavan kokoinen ja laajapohjainen yleisö, kult-
tuuri-, opetus- kasvatusta-, hoito- ja sosiaalialoilta.
2. Väittelin vuonna 2007 musiikkiterapian ja musiikkikasvatuksen
kosketuspinnosta. *Minunkin sisällä soi!* – *musiikin ja sen paris-
sa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiik-
kikasvatuksessa* -tutkimus on levinnyt laajalti sekä suomalaisessa
musiikkiterapiakentässä että musiikkikasvatuksen kehittämisen
materiaalina (www.musiikkiterapia.net; <http://www.musicedu.fi/>
[http://www.musicedu.fi/](http://www.musicedu.fi/ajankohtaista/tutkimus)
[http://www.musicedu.fi/](http://www.musicedu.fi/ajankohtaista/tutkimus)
<http://www.musicedu.fi/ajankohtaista/tutkimus>).
3. *Kotikunnas*-palvelutalon kanssa on yhteistyötä tehty vuodesta
2005, jolloin ryhdyttiin tarjoamaan Musiikkipedagogiikan sy-
ventäviä opintoja (viisi opintopistettä) Kotikunnas-työharjoitte-
luna. Tästä toiminnasta syntyi kaksi raporttia ja yksi opinnäy-

2 Turkulaisten musiikin kouluttajainstituutioiden muodostama verkosto.

tetyö. Työharjoittelussa oli kolme musiikkipedagogiopiskelijaa ja yksi terveystalan opiskelija. Näistä yksi musiikkipedagogiksi valmistunut, Laura Perälä, valittiin sittemmin yhteisömusiikkipedagogivalmennettavaksi Musicare-ESR:n hankeosiossa sekä Leonardo TOI-hankkeen koulutettavaksi.

4. Edellä mainitussa *Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittäminen Musicare-verkostossa* ESR-hankkeessa (2009–2011) oli Musiikki ja hyvinvointi -työpaketti, jossa kaksi musiikkipedagogia, Laura Perälä ja Pia-Maria Björkman, valmennettiin *yhteisömusiikkipedagogeiksi*. Työryhmässä oli mukana myös Terveystalan opettaja ja yhteistyö toteutui Kotikunnas-palvelutalon ja TYKSin Lastenklinikan kanssa. Tästä on raporttina julkaisu (2011) ILOA ja ELOA! Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristöissä (www.musicare.fi).
5. Turun ammattikorkeakoulun Agricola-hankkeen tuella (2008–2009) rakennettiin *Aikuisten tutkintoon johtavan musiikkiterapiakoulutuksen* opetussuunnitelma. Tämä koulutus on ollut pilotoitavana vuosina 2009–2013 ja siihen on osallistunut ryhmä, jossa on 13 opiskelijaa. Koulutuksen sisällä oli laajalle yleisölle avoin Ihminen ja musiikki -luentosarja (kevät 2010), josta mm. Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat pystyivät myös tekemään kolmen opintopisteen erillissuorituksen. Tätä hyödynsi seitsemän Hyvinvointipalvelujen ja Terveystalan opiskelijaa. Luentosarjan pohjalta laadittiin julkaisu (2011) *Ihminen ja musiikki – musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia*. Siitä tuli Turun ammattikorkeakoulun toiseksi myydyin julkaisu vuonna 2011.
6. Musiikkiterapeuttikoulutuksen taustalla olivat Musiikkiakatemiassa vuodesta 2002 alkaen toteutetut *Musiikkiterapian erikoistumisopinnot* 45 opintopistettä (kolme opintokokonaisuutta vuosina 2002–2008). Näissä erikoistumisopinnoissa kasvatus- ja sosiaalialan ammattilaiset saivat työkaluja musiikin terapeuttisten ulottuvuuksien soveltamiseen omassa työssään. Yhden opintokokonaisuuden opiskelijoitten työharjoittelut ja opinnäytetyöt olivat mukana väitöskirjani aineistossa.
7. Kaksi nykyisen musiikkiterapiakoulutuksen opiskelijaa osallistui työharjoittelunaan *Turku 2011* -kulttuuripääkaupungin KULHO-hankkeeseen Pohjantähti-palvelutalossa. Tämä työskentely liikkui hoivamusikityön ja musiikkiterapian rajapinnoilla.

8. *Turun yliopistollisessa keskussairaalaassa on vuonna 2012 alkanut afasiapotilaiden kuntoutusta koskeva tutkimus* (Vera Leo), jossa musiikkiterapiatyötä tekee kaksi Turun ammattikorkeakoulusta juuri valmistunutta musiikkiterapeuttia.
9. Pariisilaisen *Institute de Musique et Santé*'n kanssa aloitettiin yhteistyö vuonna 2009, jolloin vierailin instituutissa. Se poiki syksyllä 2012 päättyneen *Music in Health Settings: training trainers* Leonardo TOI-rahoitteiseen kv-hankkeen (2010–2012), jossa yhteistyökumppaneina olivat em. instituutin lisäksi dublinilainen Music Network ja manchesterilainen The Royal Northern College of Music. Suomen osahanke *Musiikki ja hyvinvointi* toteutettiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan, TYKSin ja Kotikunnas-palvelutalon kanssa. Hankkeessa koulutettiin kolme musiikin ammattilaista sairaalaja hoivamusiikkityön kouluttajiksi: musiikin koulutusohjelman opettajat Uli Kontu-Korhonen ja Vesa-Pekka Kuusinen sekä yhteisömusiikkipedagogi Laura Perälä. Hanke rakensi edellytyksiä alan täydennyskoulutukselle ja nuorten koulutuksen opintomoduulien suunnittelulle. Hankkeeseen osallistui musiikin koulutusohjelman opiskelijoita työharjoittelunaan, ja hankkeessa syntyi yksi Terveysalan opinnäytetyö (Vivi Aaltonen). Vuoden 2012 kesäkuun 4.–5. päivinä järjestettiin Turussa sairaala- ja hoivamusiikkityön seminaari Musiikki ja hyvinvointi yhteistyössä Musiikki ja hyvinvointi- ja *Care Music* -hankkeiden kesken. (http://www.musicare.fi/images/stories/Seminaariohjelma_2012.pdf)
10. Institute de Musique et Santé kutsui perustettavaksi verkoston *European Network of Music in Healthcare Settings*. Toukokuussa 2011 oli verkoston perustamiskokous Ranskan Kulttuuriministeriössä, ja verkoston tavoitteistoa muovattiin edelleen kesäkuussa 2012 Pariisissa *Music in Healthcare Settings: Training Trainers* -hankkeen päätösseminaarissa.
11. *Care Music* -hanke (2011–2013) on toteutunut EAKR-rahoituksella. Yhteistyökumppaneina ovat Turun ammattikorkeakoulu, Lahden ammattikorkeakoulu sekä Taideyliopiston Sibelius-Akatemia. Hankkeen tehtävänä on tutkia, kehittää ja edistää sairaalaja hoivamusiikkityötä ammattina. Hanke toteutetaan Turussa yhteistyössä TYKSin, Kotikunnas-palvelutalon ja Runosmäen vanhainkodin kanssa. Hankkeeseen sisältyy musiikkityön lisäksi kaksi

YAMK-opinnäytetyötä (liiketalous / Hanna Hämäläinen ja musiikkipedagogia [Metropolia] / Pia-Maria Björkman) sekä musiikkikasvatuksen pro gradu -työ (Jyväskylän yliopisto / Laura Perälä). Näihin opinnäytetöihin perustuvat artikkelit sisältyvät tähän käsillä olevaan julkaisuun. Hankkeen yhtenä tuloksena luodaan ehdotus koulutusmallista. Hankkeen musiikkityöhön osallistuu myös Musiikin koulutusohjelman opiskelijoita työharjoittelunaan opettajiansa Uli Kontu-Korhosen ja Vesa-Pekka Kuusisen johdolla. Hankkeeseen on erillisenä spin off -työpakettina liittynyt myös Tuoteväylä-rahoituksella tehty hoivamusiikkityön tuotteistuskartoitus.

12. *Hyvä Arki Vanhukselle* -hankkeessa 2010–2012, yhteistyönä Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan ja Taideakatemian kesken, luotiin terveysalan YAMK-opiskelijan vetämiä työpajoja, joissa taidealan opiskelijat työskentelivät vanhusten kanssa. Yhtenä työpajan teemana oli musiikki.
13. Hankevalmistelussa on ollut myös *PALMU-hanke*, yhteistyössä Taideakatemian ja Terveysalan kesken. Siinä on kysymys musiikkityön sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon moniammatillisesta kehittämisjaksosta. Musiikkityön osuudessa yhdessä työskentelisivät musiikkiterapeutti ja muusikko/yhteisömusiikkipedagogi. Yhteistyökumppaneina olisivat mahdollisesti myös Lounais-Suomen syöpäyhdistys ja Vakka-Suomen sairaala. Rahoitusta ei hankkeelle ole vielä toistaiseksi saatu. Musiikkiterapeutiksi valmistuva Virve Niemeläinen tekee parhaillaan *musiikkiterapiatyötä saattohoidossa* Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen Karinakodissa.
14. Sairaala- ja hoivamusiikkityölle perustettiin alkuvuodeksi 2012 *ohjausryhmä*, jossa oli hanketoimijoiden lisäksi edustus TYKSistä, Kotikunnas-palvelutalosta ja Runosmäen vanhainkodista. Tämän ohjausryhmän on korvannut *Care Music* -ohjausryhmä, johon kuuluvat *Care Music* -työryhmäläisten lisäksi professorit Kimmo Lehtonen ja Marja-Liisa Honkasalo Turun yliopistosta, Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan TKI-päällikkö Marjale von Schantz, Kotikunnas-palvelutalon projektikoordinaattori Helena Norokallio, TYKS lastenklinikan ylihoitaja Wiveka Kauppi-la sekä kehittämisspäällikkö Osmo Palonen Sibelius-Akatemiasta. Turussa on myös perustettu *Kulttuurihyvinvointia Turussa -verkosto*, jossa on mukana osallistujia kaikilta kulttuurin hyvinvointityön sektoreilta.

15. Musiikkityön osalta suunnitellaan parhaillaan yhteistyössä TYK-Sin ja Turun Filharmonisen orkesterin kanssa *Sairaala soi!* -festivaalia, jossa Turun yliopistollisen keskussairaalan eri osastoilla ja yhteisissä tiloissa olisi tarjolla musiikkia ja festivaaliin liittyisi myös täydennyskoulutusta sekä seminaari.
16. Turun ammattikorkeakoulun *Musiikki terveydessä ja hyvinvoinnissa* -tutkimusryhmä käynnistyi alkuvuonna 2013 ja laajentui Kulttuurihyvinvoinnin tutkimusryhmäksi myöhemmin keväällä. Ryhmään kuuluu jäsenet Taideakatemiasta, Hyvinvointipalvelujen tulosalueelta sekä Terveysalalta. Keskeinen tavoite tällä hetkellä on Sairaala- ja hoivamusiikkityön kehittämistehtävän jatkaminen ja mahdollinen laajentaminen esimerkiksi yksityisten hoito- ja hoivapalvelujen ja vankiloiden toimintaympäristöihin. Uusista teemoista esiin on nousemassa myös työhyvinvoinnin edistäminen.

Sairaala- ja hoivamusiikkityön kehittämistehtävällämme on tällä hetkellä seuraavat tavoitteet:

- Musiikkitoiminta lisääntyy sairaaloissa, vanhainkodeissa ja hoivakodeissa. Sen ulottuvuuksia ovat: musiikillinen vuorovaikutus, mahdollisuus potilaan/asiakkaan oman musiikkisuhteen hoitamiseksi ja kehittämiseksi sekä mahdollisuus saada musiikillisia kokemuksia ja elämyksiä; osallisuus musiikkikulttuuriin.
- Musiikin alan ammattilaisille rakentuu uusia ammattikuvia: esim. sairaalamuusikko.
- Musiikin alan ammattilaisille mahdollistetaan alan täydennyskoulutusta.
- Hoito- ja hoiva-alan henkilöstölle mahdollistetaan täydennyskoulutusta oman musiikkisuhteen virittämiseksi ja vahvistamiseksi. Tämä tukee myös musiikkitoiminnan soveltamista omassa työssä (esim. laulaminen).
- Musiikin ja hoito- ja hoiva-alan opiskelijoita orientoidaan aiheeseen ja heille tarjotaan perusvalmiuksia sairaala- ja hoivamusiikkityön edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
- Edistetään alan toimijoitten yhteistyötä alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti.
- Käydään vuoropuhelua musiikkiterapian ja musiikkiterapeuttien kanssa ja hyödynnetään alan tutkimustuloksia.

- Musiikin ammattilaiset käyvät vuoropuhelua hoitohenkilökunnan ja laitosten hallinnon kanssa.
- Sairaala- ja hoivamusiikkityön rahoitukselle laitoksissa löydetään kestäviä ja toimintaa ylläpitäviä malleja.
- Tehdään yhteistyötä myös muitten soveltavan taiteen ammattilaisten kanssa. Näitä ovat mm sairaalaklovnit, teatteri-ilmaisun ohjaajat sekä yhteisötaiteilijat.
- Pyritään vaikuttamaan aluekehitykseen ja poliittisiin päättäjiin.

SAIRAALOISSA JA HOIVAN YMPÄRISTÖISSÄ TEHTÄVÄN MUSIIKKITYÖN ULOTTUVUUKSIA JA MERKITYKSIÄ

Musiikkiterapialla ja sairaala- ja hoivamusiikkityöllä on kohtaamis- ja rajapintansa (Lilja-Viherlampi 2012). Vaikka musiikkiterapia on säänneltyä ja suunnitelmallista hoito- ja kuntoutustyötä, jota tekevät koulutetut musiikkiterapeutit, voi kuitenkin myös sairaala- ja hoivamusiikkityö palvella hoitoa ja toimia hoitoprosessia tukien. Musiikkityötä tekevät muusikot ja musiikkipedagogit työskentelevät kuitenkin omasta ammatistaan käsin musiikin alan perustehtävässä, eivätkä ota tai voikaan ottaa toteutusvastuuta itse hoidosta, puhumattakaan parantamisesta. Musiikkiterapeutti puolestaan on hoidon ja kuntoutuksen ammattilainen, joka yhdessä lähettävän/tilaavan tahon kanssa muotoilee hoitotavoitteet, vastaa hoidosta ja arvioi tavoitteiden saavuttamista (www.musiikkiterapia.net).

Musiikkiterapiaan liittyvä tutkimus taas perustelee musiikin merkityksiä ja mahdollisuuksia ihmiselämässä sekä hoidon ja hoivan osana, ollen myös vahvistamassa sairaala- ja hoivamusiikkityön osaamis pohjaa. Peruskysymyksiä on: Miksi musiikki on ihmiselle jotain merkityksellistä, ja miten tämä merkityksellisyys ilmenee? Miten sitä voidaan soveltaa? Musiikkiterapian ja sen rinnakkaisalojen, esim. musiikkipsykologian ja musiikin neurotieteen tutkimus avaa vastauksia näihin kysymyksiin.

Sairaala- ja hoivamusiikkityössä on erilaisia tulokulmia. Painotus voi olla hoitoprosessin tukemisessa ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä esim. lastensairaanhoidossa. Tulokulma voi myös olla muusikon työssä: miten musiikin ammattilainen työskentelee uudenaikaisissa toimintaympäristöissä, uusille

yleisöille, ja soveltaa osaamistaan uusilla tavoilla. Musiikkipedagogiikan tulokulmissa taas kysytään, miten sairaala- ja hoivamusiikkityö voi olla vahvistamassa ihmiselle merkityksellisen musiikkisuhteen syntymistä ja kehittymistä, ja musiikkihyvinvointia sitä kautta.

Musiikkipedagogiikan tulokulma sairaala- ja hoivamusiikkityöhön on mielestäni erityisen hedelmällinen, jos mukaan otetaan terapeuttisen musiikkikasvatuksen näkökulma. Väitöskirjatyössäni (Lilja-Viherlampi 2007) tutkin ja analysoin terapeuttisen musiikkikasvatuksen ehtoja, edellytyksiä ja merkityksiä. Vaikka tutkimukseni kohdistui varsinaisesti musiikkikasvatustyöhön kouluissa ja musiikkioppilaitoksissa, näen kuitenkin musiikkikasvatuksen laajempaan, elinikäiseen oppimiseen ja ihmisen musiikkisuhteeseen liittyvänä asiana. Oman musiikkisuhteen todeksi eläminen ja rakentaminen on mielestäni osa ihmisen kulttuurisia tarpeita ja kulttuurista perusolemusta. Terapeuttinen musiikkikasvatus hoitaa ja vaalii tätä musiikkisuhdetta, ja mahdollistaa sen kautta musiikin ja sen parissa toimimisen monenlaiset terapeuttiset merkitykset yksilölle.

Kun lyhyesti tarkastellaan näitä merkityksiä, voidaan musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttiset merkitykset ja mahdollisuudet liittää ensinnäkin itse musiikkiin ilmiönä: musiikkihan on akustis-fysikaalinen ja psykofyysinen ilmiö; värähtelyä, joka on koettavissa jonkunlaisena ”musiikin voimana” sekä fyysisesti että psyykkisesti. Esteettiset musiikin ”voimakenttään” liittyvät kauneuden, merkityksellisyyden, voiman jne. kokemukset kantavat mukanaan henkilökohtaisia merkityssisältöjä.

Toiseksi musiikin parissa toimitaan, enemmän tai vähemmän vuorovaikutteisesti sekä aktiivisesti tai passiivisesti: musiikkia kuunnellaan, lauletaan, soiteetaan ja improvisoidaan, yksin tai yhdessä. Musiikki voi myös ”kääntyä” kuviksi tai sanoiksi, ja vastaavasti kuvat tai sanat musiikiksi. Tämä aktivoituminen ja musiikillinen aktiviteetti ovat konkreettista toiminnallisuutta, ja ne mahdollistavat vuorovaikutuksen ja kommunikaation, joka voi tuoda esiin ja tulkita hyvin monenlaisia elämänilmiöitä ja henkilökohtaisia tarinoita. Musiikkihan on vuorovaikutusta, ytimessään musiikillisen soinnin ja ymmärtävän mielen välillä, laajemmin ajateltuna musiikin äärellä olevien henkilöiden, ja musiikin välillä. Musisointi tai musiikkikokemus on tavalla tai toisella yhteistyötä ja ”samassa veneessä” olemista – pelkistetyimmillään se on yhteistä kuuntelukokemusta, jossa jokaisella on mahdollisuus kuulla ja kokea omalla tavallaan. Monimuotoisimmillaan se on vaikkapa yhteistä improvisointia.

Kolmanneksi musiikilla on yhteytensä monenlaisiin elämänilmiöihin, elämän merkityksellisiin hetkiin, tilanteisiin ja tapahtumiin, ja se voi tuoda esiin näihin liittyviä muistoja hyvinkin elävästi ja moniaistisesti. Jokaisella ihmisellä on oma musiikillinen elämänkaarensa (Amir 1996). Musiikilla on myös asemansa ja merkityksensä yhteisöjen ja (ala)kulttuurien psykohistoriassa (Ks. Merriam 1964), mistä se nostaa esiin assosiaatioita, mielikuvia, muistoja ja tunteita, joitten merkitykset ovat tyhjentyneitä.

Musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttiset, hyvää tekevät aspektit ovat mahdollisuuksina läsnä kaikenlaisissa musiikkitilanteissa. Musiikin äärellä ja sen avulla voidaan rauhoittua, rentoutua, levätä. Voidaan kokea levon ja aktiivisuuden rytmistä vuorottelua ja myös musiikin tukemana vahvistaa omia itsensä tyyntymisen ja rauhoittamisen, itsesäätelyn taitoja. Tällä voi olla suuri merkitys esimerkiksi kipukokemuksissa (ks. Nyberg 2012).

Pysähtyminen, introspektio ja keskittyminen mahdollistuvat, kun musiikin johdattamana ja musiikkiin heijastaen voidaan sanoin ja sanoitta käsitellä omaa sisäistä maailmaa, havainnoida omia ajatuksia ja kokemuksia. Henkilökohtainen musiikkikokemus on oman sisäisen maailman vuoropuhelua ulkopuolella olevan kanssa – keskittyminen musiikkiin voi olla ikään kuin oman tilan löytämistä ja rakentamista.

Luovan toiminnan näkökulmasta musiikillinen prosessointi on musiikillisten elementtien ja välineiden luovaa tulkintaa ja käsittelyä. Musiikki tarjoaa väylän omaehtoisten ja omaperäisten kokemusten ja musiikkituotosten aikaansaamiseen (yksinkertaisimmillaan laulussa mukana laulamiseksi), luovien voimavarojen löytämiseen ja käyttämiseen sekä niiden arvostamiseen sekä itsessä että toisissa.

Musiikki voi auttaa rohkaistumiseen, uskaltamiseen ja itseilmaisuuksiin. Musiikki voi tarjota välineen tai kanavan omille ajatuksille, kokemuksille ja tunteille ja niiden äänelliselle (keholliselle) ilmaisulle. Eritasoiset saavuttamisen, onnistumisen ja hallinnan kokemukset ovat leimallisia ”musiikissa olemiseksi”. Musiikki itsessään etenee ajassa, luo hahmon ja kokonaisuuden, mutta musiikin parissa syntyy usein mielihyvän kokemuksia, erilaisia onnistumisen, ”kohdalleen osumisen”, ”toimimisen” ja eheyden elämyksiä.

Musiikin kokeminen on ytimeltään omaehtoista ja tasa-arvoista: musiikki ei erottele eikä syrji. Jokainen voi vastaanottaa musiikkia tai osallistua siihen tavallaan. Yhteys, yhdessä tekeminen ja jakaminen tuottavat ja tukevat vuorovaikutusta ja kommunikaatiota. Musiikista voi kokea, että ”se kuulostaa, miltä

minusta tuntuu”. Omat mielen maisemat, muistot, esteettiset merkityssisällöt, kulttuuriset arvot, voidaan ikään kuin kuulla musiikin soiden liikkuvissa muodoissa, mikä voi olla syvästi tyydyttävää ja jopa parantavaa.

Tänä päivänä lehdistössä esiintyy taajaan artikkeleja musiikin hyvää tekevistä merkityksestä ja mahdollisuuksista. Artikkelit ovat yleistäviä, mutta perustuvat pätevästi viimeisimpään tutkimustietoon (esim. Helkkula 2013, Sykkö 2013) – musiikin soveltamisen hyödyllisyys erilaisiin elämänolosuhteisiin ja -tilanteisiin lienee jo melko lailla yleisessä tiedossa. Kuitenkin vastikään esim. YLE uutisoi, että ”sävelet puuttuvat hoitotyöstä”. Uutisessa todettiin, että hoidon ja hoivan ympäristöissä musiikki edelleen loistaa poissaolollaan, vaikka tutkittua tietoa musiikin hyvää tekevistä vaikutuksista on paljon. (Holopainen 2012)

TÄMÄN JULKAISUN SISÄLTÖ

Tässä julkaisussa on johdannon lisäksi kahdeksan artikkelia, jotka luovat monipuolisen näköalan sairaala- ja hoivamusiikkityön ehtoihin, edellytyksiin ja toteutuksiin. Julkaisu jatkaa *Iloa ja eloa – musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivaympäristöissä* -julkaisun aloittamaa sarjaa etenemällä yhä syvemmälle työn kehittämisotteessa, saatujen kokemusten havainnoimisessa, opitun jakamisessa ja koko alan tiedonmuodostuksessa.

Ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa (TKI) olemme etuoikeutettuja saadessamme liikkuu hanketyössä sekä laajuus- että syvyysuunnassa monilla tasoilla. Hankkeissa luodaan ja vahvistetaan uudenlaisia toimintatapoja, elävän elämän tekoja, jotka hyvin käytännöllisesti testaavat ja mallintavat uudenlaisia lähestymistapoja. Nämä lähestymistavat puolestaan sisältävät valtavan määrän tarinoita, joilla on merkityksensä jokaisen mukana olijan kokemusmaailmassa. Toisaalta näissä havainnoidut ja kerätyt kokemukset ovat hedelmällistä aineistoa tutkittavaksi ja eteenpäin sovellettavaksi. Merkittävää on, että yhteistyöhankkeissa hankekumppanit verkottuvat ja tuovat yhteiseen pöytään kukin oman osaamisensa – osaamista jaetaan ja lisätään. Hankkeissa syntyy monitasoista tietoa, jota jaetaan ja viestitään eteenpäin alan ja alueen kehittämiseksi.

Käsillä olevan artikkelikokoelman aloittaa Teppo Särkämö, psykologian tohtori, joka työskentelee tutkijatohtorina Kognitiivisen aivotutkimuksen yksikössä, Helsingin yliopiston Käyttätymistieteiden laitoksessa sekä Monitietei-

sen musiikintutkimuksen huippuyksikössä, Jyväskylän yliopistossa. Särkämön artikkelissa luodaan kattava katsaus musiikin tämänhetkiseen (2013) vaikutavuustutkimukseen. Artikkelissa on perusteellisesti koottuna tutkimustietoa, joka antaa ns. kovankin tieteen perusteluja musiikin eletylle ja koetulle vaikutavuudelle. Särkämö valottaa niitä kognitiivisen neurotieteen tutkimia tekijöitä, joihin musiikin inhimillinen merkittävyys ja vaikuttavuus perustuu.

Musiikin kokemisellahan on neuraalinen, hermotoimintoihin liittyvä perusta. Musiikki aktivoi erityisesti aivojen limbistä, tunteita säätelevää järjestelmää. Toisaalta myös musiikin ja puheen vastaavuus on musiikkia syvästi inhimilliseen kokemusmaailmaan sitova ilmiö. Musiikkia ja puhetta yhdistää prosodia, johon kuuluvat mm. äänen sävy, korkeus ja voimakkuus sekä puheen rytmi. Prosodisten piirteiden perusteella osaamme tulkita tunnesisältöjä vieraasta kielestä, vaikkemme ymmärrä itse kieltä, niin kuin musiikkiterapian professori Jaakko Erkkilä vertaa. (Kivimäki 2013) Näistä ja muista musiikin vaikutuksista voidaan todeta ”musiikin tuntuva aivoissa”. Tätä voidaan tehokkaasti hyödyntää musiikin terapeuttisuuden soveltamisessa, mihin Särkämö myös avaa näkökulmia musiikkiterapian tutkimustulosten kautta.

Itse tämän *Care Music* -hankkeen musiikkityöstä sairaalan ja hoivan ympäristöissä saamme lukea kolme inspiroivaa esimerkkiä, jotka sisältävät myös tutkimuksellisen näkökulman.

Laura Perälä on Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittäminen Musicare-verkoston piirissä -hankkeessa valmennettu yhteisömusiikkipedagogi, joka on jatkanut opintojaan musiikkikasvatuksen alalla sekä *Musique et Santé* -instituutin kouluttajavalmennuksessa edellä mainitun kansainvälisen hankkeen piirissä. Jyväskylän yliopistoon tekemässään pro gradu -tutkimuksessa Laura tarkasteli musiikkityötään Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla, ja sai mielenkiintoisia tuloksia sen vaikuttavuudesta ja merkityksistä. Artikkelissaan *Vaativat pienet korvat – musiikin vaikuttavuudesta vastasyntyneiden teho-osastolla* Laura referoi tutkimustaan sekä pohtii sen merkitystä sairaalamusiikkityön kehittämisen kannalta. Tulokset olivat varsin ilahduttavia ja rohkaisevia sekä pienokaisten hyvinvoinnin näkökulmasta, että perusteluna musiikillisuuden virittämiseksi ja rikastamiselle sekä osastolla että vanhemmille.

Pia-Maria Björkman on niin ikään valmennettu yhteisömusiikkipedagogiksi aiemmassa hankkeessamme. Tämän nyt meneillään olevan *Care Music* -hankkeen puitteissa Pia-Maria sai toimeksiannon, joka oli samalla kehittämisteh-

tävä hänen ylempään musiikkipedagogin ammattikorkeakoulututkintoonsa Metropolia-ammattikorkeakoulussa. Pia-Marian toimeksiantona oli lähestyä sairaalan lastenlinikalla tehtävää musiikkityötä nimenomaan musiikkipedagogin näkökulmasta: millaista pedagogista osaamista tällainen työskentely toisaalta edellyttää, toisaalta kehittää. Artikkelissaan *Musiikkipedagogina lastenlinikalla – musiikillisia kohtaamisia* Pia-Maria liittää puhutteleviin tarinävälähdyksiin kokoamaansa käsitystä sairaalamusiikkityötä tekevän musiikkipedagogin kompetensseista. Musiikillinen osaaminen on väline, joka sulautuu moniulotteisiin kohtaamisen ja vuorovaikutuksen taitoihin.

Päivi Mäkitalo ja Marja Vuori Lahden ammattikorkeakoulun Musiikki- ja draamainstituutista kirjoittavat artikkelissaan *Huolehdi musiikista!* mietteitä musiikillisesta virkistystoiminnasta Lahdessa ja sen lähialueilla *Care Music*-hankkeen aikana. Erilaisiin hoivan ympäristöihin suunnatun musiikkivirkistystoiminnan tavoitteena oli tuottaa siihen osallistuville ihmisille elämyksiä musiikin avulla, virkistää heitä ja saada heidät muistelemaan. Myös yhteisen toiminnan aikaansaaminen esimerkiksi yhteislaulamisen tai keskustelun keinoin oli tavoitteissa. Musiikkituokiot sisälsivät sekä musiikin esittämistä osallistujille että heidän osallistamistaan erilaisiin musiikillisiin ja muihin aktivoi-
viin toimintoihin.

Mäkitalo ja Vuori tuovat hankeosion kokemukset esiin työskentelyyn kuuluneitten haastattelujen kautta, jotka antavat elävän kuvan itse toiminnasta. Pääsemme kurkistamaan seitsemässä eri toimintaympäristössä toteutettuun musiikkitoimintaan ja lukemaan kirjoittajien analysointia toteutetusta. Opiskelijoiden havaintojen ja kokemusten lisäksi tarkastelun kohteena ovat henkilökunnan havainnot ja kokemukset, joitten kautta avautuu monenlaisia musiikkitoiminnan merkityksiä. Keskustelua käydään myös toimintaedellytyksistä jatkossa, ja artikkeli tuo esiin hyviä ehdotuksia toiminnan vakiinnuttamiseksi.

Toisessa artikkelissaan Päivi Mäkitalo ja Marja Vuori kertovat Lahden ammattikorkeakoulussa kehitetystä musiikkipedagogien koulutuspolusta syvempään pedagogiseen osaamiseen vanhusten kanssa työskentelyssä. Tämä on tärkeä kannanotto tämän alan koulutuksen järjestämiseen. Yhtäältä sairaala- ja hoivamusiikkiorientoitumiseen on päästävä ”kiinni” jo nuorten opiskelijoitten opinnoissa – toisaalta ala lienee sellainen, että koulutusta on syytä antaa nimenomaan täydennyskoulutuksena (tätä puntaroi artikkelissaan Petteri Siika-aho). Mäkitalon ja Vuoren artikkelissa kuvataan seikkaperäisesti se merkittävä

kehityskulku, jolla Lahden ammattikorkeakoulun Musiikki- ja draamainstituutin musiikkipedagogiopiskelijoiden ammatillista ja pedagogista osaamista on laajennettu vastaamaan työelämän muuttuneita tarpeita. Tämä on hyvin tärkeä puheenvuoro alalla tarvittavia kompetensseja ja niihin tähtäävää koulutusta ja valmennusta kehitettäessä.

Sairaala- ja hoivamusiikkityö on kehittämisvaiheessa, jossa tarvitaan toiminnan vakiinnuttamisen ja juurruttamisen rakenteita. Millä tavalla sairaala- ja hoivamusiikkityö voi rakentua varteenotettavaksi ammatiksi, tehtäväkentäksi ja palveluksi, johon löytyvät tarvittavat resurssit joko julkiselta tai yksityiseltä puolelta?

Taideyliopiston Sibelius-Akatemian täydennyskoulutuksen tehtävänä *Care Music* -hankkeessa oli tuottaa alan osaamiskartoitus ja tarvittavaa asiantuntijuutta hankekumppanien käyttöön. Tämän tehtävän puitteissa toteutettiin kysely, jossa selvitettiin musiikin alan ammattilaisten potentiaalia ja halukkuutta työskennellä soveltavan hyvinvointityön parissa sosiaali- ja terveysalalla. Kyselyn tuloksista on artikkelin kirjoittanut FM Riina Kontkanen. Artikkelissaan ”*Musiikki luo hyvinvointia koko yhteiskunnan leveydeltä*” – musiikkialan ammattilaisten mahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalalla Kontkanen luo hyvin kattavan kuvan sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä tehtävän musiikkityön kentästä – musiikkityön toteutusmuodoista, ehdoista, edellytyksistä ja kehittämiskohdista.

Kontkanen kuvaa artikkelissaan myös kolmea näkökulmaa eletystä elämästä: toteutettuja case-esimerkkejä musiikin ja muun taiteen hyvinvointityöstä. Näistä esimerkeistä ja kyselystä välittyy eloisa ja innostava kuva siitä, miten monenlaisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkityö ns. uudenlaisissa toimintaympäristöissä voi pitää sisällään, mutta myös, millaisia todellisia ja haastavia ongelmia on ratkaistavana, jos halutaan jatkaa ja vakiinnuttaa tällaista työtä yhteiskunnassamme.

Hanna Hämäläisen artikkelissa sairaala- ja hoivamusiikkityön kehittämistä käsitellään liiketoiminnallistamisen näkökulmasta. Hämäläinen teki tradenomin ylemmän amk-tutkinnon kehittämistehtävänsä *Care Music* -hankkeen toimeksiantona. Artikkelin *Alkusoitto kulttuuriliiketoiminnalle hoivaympäristöissä* rakentaa ehdotuksen sairaala- ja hoivamusiikkityön toimintamalliksi. Hämäläinen havainnollistaa toimintamallia myös kuvitteellisella palvelukertomuksella, joka antaa suoraan sovellettavan välineen sairaala- ja hoivamusiikkityön palvelutoiminnan suunnitteluun. Hämäläinen ehdottaa ja perustelee musiik-

kitoiminnan järjestämiselle ns. *heartofficen*, joka on tutkiva, kehittävä, kouluttava ja musiikkitoimintaa välittävä ”hermokeskus” pariisilaisen Musique et Santé -instituutin tapaan.

Julkaisun päättää *Care Music* -hankkeen projektipäällikkö Petteri Siika-aho, joka on ollut kehittämässä turkulaista musiikkialan korkeakouluysteistyötä Musicare-verkostossa jo vuodesta 2003 alkaen (www.musicare.fi). Artikkelissaan *Hoivamusiikki-ammattin mahdollisuuksia ja haasteita* Siika-aho kutoo yhteen kaikkia *Care Music* -hankkeen lankoja. *Care Music* -hankkeen johtoajatus, sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina, vaatii vahvaa panostusta sekä alan tutkimukseen, koulutukseen että kumppanuuksiin. On ilmeisen tarpeellista synnyttää sairaala- ja hoivamusikon työnkuva. Se ei kuitenkaan ole riippuvainen erillisestä tutkintonimikkeestä tai virallisen ammattinimikkeen asemasta, vaan pikemminkin työmenetelmien kehittämisestä, toimivista välitysmekanismeista ja työn merkityksen tunnistamisesta.

Sairaala- ja hoivamusiikkityön kehittämis- ja määrittelyprosessissa olemme nyt edenneet tähän asti.

Toiminnan rakenteita ja malleja on testattu ja kehitetty edelleen, alan yhteistyötä on vahvistettu ja aidot, eletyt kokemukset merkityksellisestä musiikkityöstä sairaala- ja hoivaympäristöissä ovat karttuneet ja kutoutuneet yksilöihin ja yhteisiin tarinoihin. Toivon, että käsillä oleva julkaisu on hyödyllinen ja inspiroiva työkalu kaikille musiikkihyvinvointityötä tutkiville, kehittäville ja alan palveluja innovoiville tahoille.

Turussa 7.4.2013

Liisa-Maria Lilja-Viherlampi

Turun Taideakatemian tutkimus- ja kehityspäällikkö

LÄHTEET

Amir, D. (1996). Experiencing Music Therapy: Meaningful Moments in the Music Therapy Process. In Mechtild Langenberg, Kenneth Aigen & Jorge Frommer (eds.) *Qualitative Music Therapy Research*. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.109–130.

Helkkula, M. 2013. Anna musiikin hoitaa. *Hyvä terveys* 4/2013. 17–19.

Holopainen, H. 2012. Sävelet puuttuvat hoivatyöstä. *Uutinen Yle uutiset -verkkosivulla*. http://yle.fi/uutiset/savelet_puuttuvat_hoivatyosta/6474210

Kivimäki, P. 2013. Musiikista hyvinvointia. Tiedon ystävä. Jyväskylän yliopiston juhluvuoden uutislehti. 6–7.

Kortelainen, A.2006. Rakkautta sattumalta. Kirjoituksia. Tammi: Helsinki.

Kronström-Johansson, R. 2008. Pitkäaikaispotilaan esteettinen ympäristö. Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto, taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos, taidekasvatus. Luettavissa sähköisesti https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18427/URN_NBN_fi_jyu-200804161357.pdf?sequen.

Lilja-Viherlampi, L.-M. 2007. ”Minunkin sisällä soi!” – musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa. Väitöskirja. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 24.

Lilja-Viherlampi, L.-M. (toim.) 2011. Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 57.

Lilja-Viherlampi, L.-M. (toim.) 2011. Iloa ja eloa. Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 107. Ladattavissa: <http://julkaisumyynni.turkuamk.fi/PublishedService?file=page&pageID=9&itemcode=9789522161864>.

Lilja-Viherlampi, L.-M. 2012. Taidetoimintaa vai terapiaa? Sairaala- ja hoivamusiikkityön lähtökohtia ja kehitystyötä. *AMK-lehti. UAS Journal. Journal of Finnish Universities of Applied Sciences*. 1/2012. Ladattavissa: <http://www.uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1369/1295>.

Maslow, A. 1954. *Motivation and Personality*. New York, NY: Harper.

Merriam, A.P. 1964. *The Anthropology of Music*. Northwestern University Press: Evanston, IL.

Nyberg, M. 2012. Voimaannuttavaa värähtelyä: äänenkäyttö rentoutumisen tukena työikäisten aikuisten kivunhallinnassa. Musiikkiterapian opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu, musiikin koulutusohjelma. Luettavissa sähköisesti <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012060712079>.

Sykkö, R.-M. 2013. Musiikissa on terapeuttista voimaa. Turun Sanomat 12.3.2013. 18.

www.musicare.fi.

www.musicue-sante.org.

www.musiikkiterapia.net.

MUSIIKKI TUNTUU AIVOISSA

Teppo Särkämö



Kuva: Radu Jianu, Brown University. www.flickr.com.

Kuuluisan scifikirjailija Arthur C. Clarken kirjassa *Lapsuuden loppu* (1953) avaruudesta tulevat, älyllisesti yliveritiset ”ylivalentiaat” saapuvat maahan ja menevät konserttiin. He kuuntelevat konsertin kohteliaasti loppuun ja onnittelevat lopuksi säveltäjää hänen nerokkuudestaan – vaikka kokevat musiikin aivan käsittämättömäksi. He eivät voi ymmärtää, mitä ihmisten mielessä liikkuu kun he esittävät tai kuulevat musiikkia. Musiikki näyttää olevan ihmisille tärkeä ja siitä näyttää olevan heille jotain hyötyä, mutta mitä? Toisin kuin kielessä, ei musiikissa vaikuta olevan esittäviä käsitteitä, ei ym-

märrettävää sisältöä; ei mitään, jonka avulla voisi välittää ajatuksia ja joka olisi välttämätön ihmisten kommunikoinnille ja maailman toiminnalle. Miksi musiikki sitten on olemassa? Clarcken ylivaltioiden tapaan on meidän ihmistenkin keskuudessa harvinaisia tapauksia, jotka eivät aivojen synnynäisestä kehityshäiriöstä tai aivovaurion aiheuttamasta vakavasta amusiasta johtuen kykene lainkaan havaitsemaan tai kokemaan musiikkia tunnetasolla (Stewart ym. 2006). Heille musiikki saattaa todella kuulostaa käsittämättömältä, jopa epämieluisalta, kuin melulta tai kattiloiden kolistelulta. Näitä harvinaisia poikkeuksia lukuun ottamatta koskettaa ja liikuttaa musiikki meitä kaikkia jollain tavoin, vaikka emme pitäisikään itseämme erityisen musikaalisina.

Musiikki on tavalla tai toisella läsnä useimpien ihmisten arjessa (Juslin & Sloboda 2011): se soi taustalla radiossa, autossa, kauppakeskuksissa, kahviloissa ja elokuvissa, kuuntelemme sitä keskittyneesti kotona, liikkeellä ollessa tai konsertissa tai tuotamme sitä laulamalla tai soittamalla. Erityisesti viime aikoina yleistyneet uudet musiikintoistolaitteet, kuten kannettavat MP3-soittimet, internetissä tarjolla olevat musiikin suoratoistopalvelut ja verkkokaupat, kuten Spotify tai iTunes, sekä musiikkiharrastukset, kuten kuorolaulu ja karaoke, ovat tuoneet musiikin lähemmäksi arkea ja helpommin saataville kuin koskaan ennen.

Riippuen tilanteesta ja tarpeesta musiikkia voidaan käyttää useisiin eri tarkoituksiin: pirstämään tai rentouttamaan, suuntaamaan huomiota tai kääntämään se pois, palauttamaan mieleen asioita tai unohtamaan ne, irtautumaan ympäristöstä tai löytämään yhteyden muihin ihmisiin – tai yksinkertaisesti tuomaan hyvän olon ja mielen. Harvasta kulttuuri-ilmiöstä lienee kautta historian esitetty niin paljon anekdootteja kuin musiikin voimasta ja vaikutuksesta (taulukko 1). Huomattavaa on, että lähes kaikissa näissä viittauksissa musiikki liitetään juuri tunteisiin: niiden kokemiseen, ilmaisemiseen ja merkitykseen elämässä. Tässä artikkelissa luodaan lyhyt mm. evoluutiotutkimusta, psykologiaa, neurologiaa ja aivotutkimusta yhdistävä katsaus siihen

1. miksi musiikki on kehittynyt
2. miten musiikki vaikuttaa tunteisiin ja aivoihin
3. miten musiikin harrastaminen muokkaa aivoja
4. miten musiikkia voidaan hyödyntää kuntoutuksessa.

TAULUKKO I. Ajatuksia musiikista.

”Musiikki antaa maailmankaikkeudelle sielun, mielelle siivet, mielikuvitukselle lennon ja elämälle kaiken.” (Platon)
”Musiikki ilmaisee sen, mitä ei voi sanoa ja mistä on mahdotonta olla hiljaa.” (Victor Hugo)
”Musiikki on tunteiden pikakirjoitusta.” (Leo Tolstoi)
”Ilman musiikkia elämä itsessään olisi virhe. Saksalaiset kuvittelevat jopa jumalan laulavan lauluja.” (Friedrich Nietzsche)
”Musiikki on taidetta, joka on kaikkein lähinnä kyneleitä ja muistoja.” (Oscar Wilde)
”Kuten Jeesus loi vedestä viiniä, kykenemme me ihmiset muuttamaan tunteet musiikiksi.” (Carlos Santana)
”Kykky reagoida musiikkiin on olennainen osa aivojemme luontoa.” (Oliver Sacks)
”Musiikki itsessään on parantamista. Se on räjähtävä ihmisyyden ilmaus. Se koskettaa meitä kaikkia. Riippumatta mistä kulttuurista tulemme, me kaikki rakastamme musiikkia.” (Billy Joel)
”Musiikki voi muuttaa maailmaa, koska se voi muuttaa ihmisiä.” (Bono)

MIKSI MUSIIKKI ON KEHITTYNYT?

Musiikki, kuten kielikin, on ihmiskulttuurin universaali ominaisuus, jonka juuret ulottuvat pitkälle lajimme historiaan. Yksinkertaisia soittimia, kuten luista valmistettuja huiluja, on valmistettu jo lähes 40 000 vuotta sitten (Conard ym. 2009). Musiikki ja muut taiteen muodot ovat todennäköisimmin alkaneet kehittyä *Homo sapiens* -ihmisillä yhdessä lukuisten muiden kulttuurillisten ilmiöiden, kuten kielen, kanssa. Mithenin (2005) mukaan laulumainen *esikieli*, joka oli luonteeltaan holistista, tunteita ja toiminnan tarkoitusperiä ääneen ja kehon liikkeiden kautta välittävää kommunikointia, olisi kehittynyt *Homo neanderthalensis* -ihmisillä jo yli 200 000 vuotta sitten ja siten luonut perustan nykyiselle puhekielellemme. Poikkikulttuurilliset ja kehitykselliset tutkimukset ovat myös osoittaneet, että musiikin tuottaminen ja kuuntelu vetoavat useimpiin ihmisiin hyvin varhaisesta iästä lähtien (Trehub 2003). Musiikki on siis ollut ja on edelleen osa jokaista ihmiskulttuuria. Mutta miksi se on alun perin kehittynyt?

Kysymykset musiikin alkuperästä ovat kiinnostaneet ja hämmentäneet filosofeja ja tutkijoita aina Darwinin ajoista lähtien. Toisin kuin kielellä, ei musiikilla tunnu olevan kovin selkeää adaptiivista funktiota, merkitystä lajimme selviy-

tymiselle, jonka kautta sen kehittyminen voitaisiin ymmärtää osana ihmisen evoluutiota. Musiikki kuitenkin vaikuttaa olevan pääasiassa ihmisten ominaisuus: vaikka joidenkin eläinlajien, kuten lintujen, valaiden ja apinoiden, kommunikoinnissa ilmenee musiikillisia piirteitä, kuten laulua, rummuttamista ja tanssimaista liikehdintää, on musiikki eläimillä kuitenkin paljon rajatumpaa oppimismekanismiensa ja käyttötarkoitustensa suhteen kuin ihmisillä (Fitch 2006; Patel 2008). Ihmisillä monet musiikin havaitsemisen kannalta tärkeät kyvyt, kuten tarkka audittiivinen erottelukyky, melodisen muodon ja rytmin tunnistaminen, intervallien havaitseminen, sekä emotionaalinen ja motorinen reagointi musiikkiin, ilmenevät jo pienillä vauvoilla ja ovat pitkälti synnynnäisiä (Trehub 2003; Zentner & Eerola 2010). Myös geeniperimän on havaittu vaikuttavan musiikillisten kykyjen, kuten äänenkorkeuden havaitsemisen, kehittymiseen, joskin musiikin geneettinen tutkimus on vielä aluillaan. Musiikin juuret ovat siis syvällä meissä ja aivoissamme.

Evolutiiviset mallit musiikin synnystä ihmisillä jakautuvat adaptionistisiin ja ei-adaptionistisiin teorioihin riippuen siitä kuinka paljon biologista sopeutumista ne edellyttävät. Adaptionistiset teoriat esittävät, että musiikki olisi syntynyt jotain tiettyä käyttötarkoitusta, kuten edistämään seksuaalista valintaa ja pariutumista (Darwin 1871; Miller 2000), puheen kehittymistä (Darwin 1871; Fitch 2010; Mithen 2005), äidin ja vauvan välistä kommunikointia (Falk 2004; Trehub 2003), lapsen mielen kognitiivista ja sosiaalista kehittymistä (Cross 2009) tai ryhmän koheesiota ja hyvinvointia (Kirschner & Tomasello 2010; Merker 2000), mikä olisi evoluution kuluessa edistänyt ihmisen selviytymistä ja siten tehnyt musiikista osan biologista perimäämme. Ei-adaptionistiset mallit puolestaan esittävät, että musiikki olisi kehittynyt muista toiminnoista, kuten puheesta, kuuloaistista, emootioiden analysoinnista ja liikkeiden säätelystä, vastaavien aivomekanismien varaan eikä siihen siten välttämättä liittyisi biologista adaptaatiota (Livingstone & Thompson 2009; Pinker 1997). Adaptionististen ja ei-adaptionististen mallien ohella on myös esitetty, että musiikki olisi luonteeltaan enemmänkin keksintö, eräänlainen mielenmuutosteknologia, joka on muuttanut elämäämme ja muokkaa aivojemme toimintaa läpi elämänkaaren (Patel 2008). Lopullista vastausta siihen, miksi musiikki on syntynyt, saadaan siis vielä odottaa.

MITEN MUSIIKKI VAIKUTTAA TUNTEISIIN JA AIVOIHIN?

Musiikki ja tunteet

Useimmat ihmiset ovat musiikin kanssa tekemisissä lähes päivittäin ja arvostavat musiikkia, koska se tarjoaa nautintoa ja elämyksiä sekä auttaa rentoutumaan. Musiikilla on läpi elämän keskeinen rooli etenkin emootioiden ja mielialan säätelyssä (Juslin & Sloboda 2011). Musiikin rooli on myös hieman erilainen eri elämänvaiheissa (Saarikallio 2011; Särkämö & Huotilainen 2012). Pienillä lapsilla musiikki on eräänlainen leikkikenttä, jonka avulla vanhemmat voivat kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa sekä auttaa säätelemään lapsen tunne- ja vireystilaa ja jonka kautta lapsi itse voi harjoitella puheen tuottamista sekä kehittää kognitiivisia ja sosiaalisia taitojaan. Myöhemmin lapsuudessa ja nuoruusvuosina musiikki muodostuu monille tärkeäksi harrastukseksi ja musiikilla on tärkeä merkitys etenkin tunteiden kanavoimisessa ja ilmaisussa, identiteetin rakentumisessa sekä sosiaalisten suhteiden muodostumisessa. Aikuis- ja vanhuusiällä musiikin merkitys korostuu enemmän aiempien kokemusten ja muistojen läpikäymisessä, jo muodostuneen identiteetin ja minäkuvan käsittelyssä sekä yhteenkuuluvuuden ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä.

Kysyttäessä kuulijoilta heidän tunnekokemuksistaan musiikkia kuunnellessa ilmenee, että musiikki kykenee herättämään kuulijoissa laajan kirjon voimakkaita emootioita, kuten iloa, tyyneyttä, surullisuutta ja nostalgiaa (Zentner ym. 2008). Musiikin emotionaalinen vaikutus ilmenee myös autonomisen hermoston sekä immuuni- ja hormonijärjestelmien toiminnassa, esimerkiksi muutoksina sydämen sykkeessä, hengitystahdissa, ihon sähköjohtavuudessa ja useiden mm. stressin, mielihyvän ja kivun kokemiseen liittyvien hormonien, kuten kortisolin, oksitosiinin ja betaendorfinin, erityksessä (Juslin & Sloboda 2011).

Musiikilla voidaan myös tehokkaasti vaikuttaa käyttäytymiseemme, minkä mm. markkinointi- ja elokuvateollisuus on jo kauan tiennyt: taustamusiikilla voidaan vaikuttaa siihen, kuinka nopeasti ravintola-ateria syödään, kuinka kallista viiniä ostetaan, kuinka nopeasti tavaratalossa liikutaan ja kuinka voimakkaasti elokuvan kohtaukset koetaan. Harva Tappajahain tai Halloweenin aiemmin nähnyt jää kylmäksi kuulleessaan enteilevän tunnuskappaleen.

Musiikin kuuntelun on havaittu myös hetkellisesti tehostavan *kognitiivista suoriutumista* mm. nopeutta, tarkkaavaisuutta, päättelyä, muistia ja luovuutta edellyttävissä tehtävissä niin terveillä koehenkilöillä (Schellenberg 2003; Sär-

kämö & Soto 2012) kuin neurologisten sairauksien, kuten tarkkaavaisuushäiriön (ADHD; Abikoff ym. 1996), Alzheimerin taudin (Foster & Valentine 2001; Irish ym. 2006; Thompson ym. 2005) tai aivohalvauksen (Hommel ym. 1990; Soto ym. 2009), yhteydessä. Aiemmin ajateltiin, että erityisesti klassisella musiikilla on kognitiota stimuloiva vaikutus, mutta sittemmin on osoitettu, että efekti ei liity niinkään musiikkilajiin vaan yleisemmin musiikin mielialaa ja vireystilaa kohentavaan vaikutukseen (Thompson ym. 2001).

Musiikki terveissä aivoissa

Musiikin kognitiivinen neurotiede on verrattain nuori, mutta erittäin nopeasti kehittyvä tieteenala. Aivokuvantamismenetelmät, kuten elektroenkefalografia (EEG), magnetoenkefalografia (MEG), rakenteellinen ja toiminnallinen magneettikuvaus (MRI, fMRI) sekä positroniemissiotomografia (PET) ovat kuluksen 20 vuoden aikana tuoneet runsaasti uutta tietoa siitä, miten musiikkia käsitellään aivoissa, miten sen kuuntelu ja harrastaminen muokkaa aivoja ja mihin sen kuntouttava vaikutus saattaa perustua (Särkämö & Huotilainen 2012).

Musiikin aikaansaaman kuuloaistimuksen käsittelyyn osallistuvat lukuisat aivoalueet. Korviin saapuva kuulosignaali kulkee ensin kuulohermoja pitkin aivorunkoon ja sieltä talamuksen kautta kuuloaivokuorelle, jossa käsitellään havaittavan äänen akustisia peruspiirteitä, kuten taajuutta, kestoa ja voimakkuutta (Hall ym. 2003; Zatorre ym. 2002). Musiikin tunnevaikutuksen suhteen tärkeän varhaisen väylän muodostavat myös suorat yhteydet talamuksesta aivojen limbisille alueille, kuten mantelitumakkeeseen ja etuotsalohkon alaosaan, mikä mahdollistaa äänen emotionaalisen, ympäristössä selviytymisen kannalta tärkeän merkityksen nopean analysoinnin (LeDoux 2000). Kuuloaivokuoren tasolla äänten ajallinen, etenkin puheen havaitsemisen kannalta tärkeä erottelu on tarkempaa vasemmalla aivopuoliskolla ja äänten spektraalinen, etenkin musiikin havaitsemiselle tärkeä hienovaraisten äänenkorkeusmuutosten erottelu on tarkempaa oikealla aivopuoliskolla (Zatorre ym. 2002).

Kuulohavainnon lisäksi musiikin havaitsemiseen ja kokemiseen liittyy aivoissa useita kognitiivisia, emotionaalisia ja motorisia prosesseja ja kuultavan musiikin käsittelyyn osallistuvat useat otsalohkon, ohimolohkon ja päälaenlohkon aivokuoren alueet, pikkuaivot sekä monet aivojen subkortikaaliset alueet. Näiden alueiden toiminta liittyy musiikin korkeamman tason rakenteellisten piirteiden eli *syntaksin* analysointiin (Janata ym. 2002a; Koelsch & Siebel 2005; Patel 2003), musiikin tunnistamiseen liittyvään *episodisen muistiin* ja *semant-*

tisen muistiin (Janata 2009; Platel ym. 2003), *tarkkaavaisuuteen* ja *työmuistiin* (Janata ym. 2002b; Zatorre ym. 1994) sekä rytmin ja motoriikan käsittelyyn (Grahn & Rowe 2009; Zatorre ym. 2007).

Kenties tärkein musiikin aivotutkimuksen anti viimeisen 10 vuoden aikana on kuitenkin ollut sen laajan, pääosin subkortikaalisen hermoverkoston kuvantaminen ja mallintaminen, joka on musiikin tunnevaikutuksen taustalla. Musiikki aktivoi useita syviä aivoalueita, kuten mantelitumaketta, aivotursoa, pihtipoimua, hypotalamusta ja etuotsalohkon alaosaa, jotka liittyvät emootioiden ja mielihyvän kokemiseen ja osaltaan säätelevät autonomisen hermoston sekä immuuni- ja hormonijärjestelmän toimintaa (Blood ym. 1999; Blood & Zatorre 2001; Koelsch 2010; Menon & Levitin 2005). Tunnereaktion aiheuttava musiikki vaikuttaa myös suoraan dopamiinin eritykseen tyvitumakkeissa (Salimpoor ym. 2011). Nykyään ajatellaan, että musiikin aiheuttaman mielihyvän kokemuksen taustalla on aivojen ns. dopaminerginen mesolimbinen järjestelmä, joka vastaa yleisemmin toimintaa vahvistavien palkintojen käsitteystä. Sama järjestelmä on taustalla mm. ruuan, juoman, seksin ja päihteiden aiheuttamassa mielihyvän tunteessa ja useissa riippuvuuksissa. Mielenkiintoista kyllä, vallitseva mieliala vaikuttaa myös siihen, miten musiikkia koetaan: depressiota sairastavilla on taipumus kokea musiikissa enemmän surullisuutta ja vihaisuutta (Punkanen ym. 2011) ja mieluisa musiikki myös aktivoi heillä etuotsalohkon sisäosaa ja tyvitumakkeita vähemmän kuin terveillä henkilöillä (Osuch ym. 2009). Yhteenvedona voidaan todeta, että musiikin neuraalinen prosessointi on vahvasti hajautettua eli eri muodoissaan musiikki aktivoi käytännössä lähes koko aivoja (Levitin 2006).

Musiikki vaurioituneissa aivoissa

Terveiden koehenkilöiden aivotutkimusten ohella tietoa musiikin neuraalisesta perustasta on saatu tutkimalla henkilöitä, joilla on synnynnäinen tai aivoaurion aiheuttama *amusia* eli vakava musiikin havaitsemisen tai tuottamisen häiriö, jonka taustalla ei ole kuulovamma tai motorinen tai kognitiivinen häiriö. Amusia voi ilmetä useissa musiikin piirteissä tai rajoittua vain tiettyihin piirteisiin, kuten äänenkorkeuden, sointiväriin, rytmin tai musiikin välittämien emootioiden havaitsemiseen tai musiikin tunnistamiseen (Stewart ym. 2006). Useimmiten amusiaan liittyy vaikeus havaita pieniä, alle sävelaskeleen suuruisia äänenkorkeuden muutoksia (Foxton ym. 2004).

Keskimmäisen aivovaltimon aivoinfarktin jälkeen amusia on yleinen oire, jota ilmenee 60 %:lla potilaista akuuttivaiheessa ja 42 %:lla potilaista vielä kolmen kuukauden kuluttua sairastumisesta (Särkämö ym. 2009). Aivovaurion aiheuttama amusia voi ilmetä joko erillisenä häiriönä tai yhdessä afasian kanssa (Stewart ym. 2006). Myös synnyntäisestä amusiasta kärsivillä on havaittu vaikeuksia kielellisen ja emotionaalisen *prosodian* havaitsemisessa (Liu ym. 2010; Thompson ym. painossa), mikä viittaa siihen, että musiikin ja puheen havaitseminen voivat olla läheisesti kytköksissä toisiinsa. Aivovaurion aiheuttaman amusian taustalla on useimmiten vaurio erityisesti oikealla kuuloaivokuorella, ohimolohkon yläosassa, insulassa, otsalohkon alaosassa tai ohimo- ja päälakilohkojen risteysalueella (Stewart ym. 2006; Särkämö ym. 2009, 2010a). Vastaavasti MRI- ja fMRI-tutkimukset ovat osoittaneet, että synnyntäisen amusian taustalla ovat rakenteelliset poikkeamat oikealla kuuloaivokuorella ja otsalohkon alaosassa sekä niitä yhdistävissä valkean aineen radoissa (Hyde ym. 2007, 2011; Loui ym. 2009).

MITEN MUSIIKIN HARRASTAMINEN MUOKKAA AIVOJA?

Kuten kaikki oppiminen ja harjaantuminen, myös musiikilliset taidot saavat aivoissa aikaan plastisia muutoksia. Musiikin pitkäkestoisen harjoittelun vaikutuksia aivoihin on tutkittu sekä poikittais- että pitkittäistutkimuksissa, joissa on käytetty behavioraalisia testejä sekä useita erilaisia aivokuvantamismenetelmiä. Behavioraalisesti musiikin harrastamisen on osoitettu parantavan auditiivisia perustaitoja, kuten äänenkorkeuden erottelua (Hyde ym. 2009), kielellisiä taitoja, kuten puheen segmentointia (François ym. painossa) ja prosodian (Thompson ym. 2004) havaitsemista, kognitiivisia taitoja, kuten päättelykykyä (Schellenberg 2004) ja toiminnanohjausta (Moreno ym. 2011) sekä motorisia taitoja (Hyde ym. 2009). Aivoissa pitkäkestoisen soittotaidon harjoittelun on osoitettu parantavan äänten erottelua kuuloaivokuorella (Pantev ym. 1998; Tervaniemi ym. 2001) ja äänten varhaista käsittelyä aivorungossa (Kraus & Chandrasekaran, 2010), tehostavan motorisen aivokuoren toimintaa käden liikesarjojen toteuttamisessa (Meister ym. 2005) sekä laajentavan sormien kortikaalista edustusta tuntoaivokuorella (Elbert ym. 1995). Soittotaidon harjoittelu myös lisää harmaan aineen tilavuutta ohimolohkon yläosassa, otsalohkon motorisilla ja alaosan alueilla ja päälakilohkon yläosassa (Gaser & Schlaug 2003; Hyde ym. 2009; Schneider ym. 2002;) sekä valkean aineen tilavuutta aivokurkiaisessa ja em. kortikaalisia alueita yhdistävissä radoissa (Bengtsson ym. 2005; Schlaug ym. 1995).

MITEN MUSIIKKIA VOIDAAN HYÖDYNTÄÄ KUNTOUTUKSESSA?

Musiikkiterapiaa eli musiikkia eri tavoin hyödyntävää hoitoa ja kuntoutusta on käytetty noin 50 vuoden ajan erityisesti psykiatriassa ja kehitysvammakuntoutuksessa, mutta myös kommunikaatiohäiriöiden, neurologisten ongelmien, päihdeongelmien sekä työuupumukseen ja kipuun liittyvien ongelmien kuntoutuksessa. Tutkimusten lisääntyessä musiikkipohjaisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta alkaa nyt olla kokeellista näyttöä, joskin monilla aloilla osoitetut efektit ovat toistaiseksi melko pieniä ja lisää metodologisesti laadukkaita tutkimuksia tarvitaan. *Satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista* (randomized controlled trial, RCT) tehtyjen meta-analysien (www.thecochranelibrary.com) valossa musiikkiterapian avulla voidaan mahdollisesti lieventää masennusoireita ja parantaa mielialaa *masennuspotilaille* (Maratos ym. 2009), parantaa psyykkistä tilaa ja sosiaalista toimintakykyä *skitsofreniapotilaille* (Mössler ym. 2011), vähentää kipua ja ahdistuneisuutta erilaisissa *kipusairauksissa* ja kipua aiheuttavissa lääketieteellisissä toimenpiteissä (Cepeda ym. 2010) sekä *somaattisissa sairauksissa*, kuten sepelvaltimotaudissa (Bradt & Dileo 2009), parantaa kommunikointikykyä *autismissa* (Gold ym. 2010) sekä parantaa kävelykyvyn kuntoutumista *aivohalvauspotilaille* (Bradt ym. 2010). Uusista kuntoutusmenetelmistä lupaavia tuloksia on viime vuosina saatu musiikin käytöstä *tinnituksen* eli korvien epämielilyttävän soimisen hoidossa. Sellaisen mieluisan musiikin säännöllinen kuuntelu, josta on yksilöllisesti poistettu oktaavin suuruinen taajuuskaistale tinnitustaajuuden ympäriltä, on havaittu vähentävän tinnituksen voimakkuutta ja sen aiheuttamaa kärsimystä sekä pienentävän kuuloaivokuoren aiovasteita tinnitustaajuudelle (Okamoto ym. 2010).

Mihin musiikin kuntouttava vaikutus sitten perustuu aivoissa eli mitkä neuraaliset tekijät vaikuttavat musiikkiterapiassa? Musiikki on aivojen kannalta erittäin rikas ja monipuolinen virike ja voi siten vaikuttaa aivojen toimintaan monella tavoin. Esimerkiksi Koelsch (2009) on esittänyt, että musiikkiterapian positiivisen vaikutuksen taustalla olisi viisi tekijää: 1) musiikki kaappaa huomion ja suuntaa tarkkaavaisuuden pois negatiivisista tuntemuksista (esim. kipu, ahdistuneisuus, tinnitus, ADHD), 2) musiikki muokkaa toimintaa aivojen limbisillä ja paralimbisillä alueilla, jotka säätelevät emootioita ja joiden toiminnan häiriö on keskeinen affektiivisissa häiriöissä (esim. depressio, ahdistuneisuushäiriöt, post-traumaattisessa stressihäiriö), 3) musiikin prosessointiin liittyy läheisesti syntaktinen ja semanttinen analysointi sekä muistitoiminnot, jotka usein heikentyvät neurologisissa sairauksissa (esim. Alzheimerin tauti), 4)

musiikki liittyy läheisesti toimintaa säätelevään motoriseen järjestelmään (ns. peilisolujärjestelmä), mikä on tärkeää puheen ja motoriikan kuntouttamisessa ja 5) musiikin kautta voidaan harjoittaa non-verbaalista kommunikointia (esim. autismi, mutismi).

Suomessa musiikin käyttöä psykiatrisessa ja neurologisessa kuntoutuksessa on tutkittu erityisesti Jyväskylän yliopiston ja Helsingin yliopiston Monitieteisen musiikintutkimuksen huippuyksikössä. Tutkimus on keskittynyt etenkin kolmen hyvin yleisen ja kansantaloudellisestikin merkittävän sairauden hoitoon ja kuntoutukseen: depressio, aivoverenkiertohäiriö (AVH) ja dementia. Seuraavissa luvuissa esitellään musiikin käyttöä näiden sairauksien kuntoutuksessa tarkemmin.

Musiikki depression hoidossa

Depressioon liittyy usein tunteiden latistumista, vaikeuksia verbalisoida tunteita ja ajatuksia sekä vaikeuksia ylläpitää sosiaalisia suhteita. Musiikkiterapia voi monille masennuspotilaille tarjota vaihtoehdoisen ja motivoivan kanavan kokea ja ilmaista emootioita sekä harjoitella sosiaalista vuorovaikutusta. Musiikkiterapiasta masennuspotilailla (Maratos ym. 2009) ja muilla masennuksesta kärsivillä psykiatrisilla potilasryhmillä (Gold ym. 2009) tehdyt meta-analyysit osoittavat, että musiikkiterapia on masennuspotilailla toimiva ja hyvin vastaanotettu hoitomuoto, jonka avulla voidaan lieventää depressio-oireita ja parantaa mielialaa. Musiikkiterapian tehokkuus kasvaa terapiakertojen määrän myötä, mutta kliinisesti merkittävä hoitovaste voidaan saada jo 16 terapiakerrolla (Gold ym. 2009).

Depression hoitoon on Jyväskylän yliopiston Musiikkiterapian opetus- ja tutkimuslinikalla kehitetty *psykodynaamisen musiikkiterapian* muoto, jossa fokus on musiikillisessa improvisaatiossa ja keskustelussa. Terapian ideana on hyödyntää musiikillista improvisaatiota asiakkaan emootioiden, mielikuvien ja ajatusten esille tuomisessa ja vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa ja käsitellä heränneitä kokemuksia verbaalisesti, psykodynaamisesta viitekehyksestä käsin. Tehdyssä RCT-tutkimuksessa, johon osallistui 79 työkäistä (18–50 v.) masennuspotilasta osoitettiin, että psykodynaamisella musiikkiterapialla (kaksi kertaa viikossa, yhteensä 20 kertaa) voitiin tavalliseen hoitoon verrattuna vähentää merkittävästi depressio- ja ahdistuneisuusoireita sekä parantaa yleistä toimintakykyä (Erkkilä ym. 2011). Myös tunteiden tunnistamisen vaikeus (aleksitymia) väheni sekä elämänlaatu parani hieman musiikkiterapiaryhmäs-

sä. Samalla tutkimusaineistolla osoitettiin lisäksi, että masennuspotilaat myös arvioivat musiikin välittämiä tunteita verrokkeja negatiivisävytteisemmin, erityisesti surun ja vihan tunteita (Punkanen ym. 2011).

Musiikki aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksessa

AVH-potilailla musiikkipohjaisia kuntoutusmuotoja on käytetty ja tutkittu erityisesti motoriikan ja afasian kuntouttamisessa. *Rytmisen auditiivisen stimulaation* (RAS), jossa käytetään metronomia tai musiikkia tahdistamaan ja jaksottamaan liikkeitä, on osoitettu parantavan AVH-potilaiden kävelyaskelten nopeutta, pituutta, rytmiä ja symmetriää (Thaut ym. 1997, 2007) sekä sarjallisten käden liikkeiden ajallista ja spatiaalista kontrollointia (Thaut ym. 2002). *Soittimilla*, kuten rummuilla ja kosketinsoittimella, tapahtuvan säännöllisen harjoittelun on myös osoitettu parantavan käden liikkeiden motorista nopeutta ja tarkkuutta sekä tehostavan auditiivis-motorista prosessointia otsa- ja ohimolohkoilla AVH:n jälkeen (Rodriguez-Fornells ym. 2012; Rojo ym. 2011; Schneider ym. 2007, 2010). *Melodisen intonaatioterapian* (MIT), jossa harjoitetaan afasiasta kärsivien AVH-potilaiden puheen tuottoa korostamalla puheen melodisia ja rytmisiä elementtejä, on puolestaan muutamissa pienissä tutkimuksissa havaittu parantavan puheen tuottamista, artikuloitua ja sanojen löytämistä sekä myös tehostavan ohimo- ja otsalohkoalueiden sekä niitä yhdistävien valkean aineen ratojen toimintaa oikeassa aivopuoliskossa (Albert ym. 1973; Norton ym. 2009; Schlaug ym. 2010). Musiikkiterapian avulla voidaan mahdollisesti myös vähentää masennusta ja ahdistuneisuutta sekä lisätä sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistumista kuntoutukseen AVH:n jälkeen (Jun ym. 2013; Magee & Davidson 2002; Nayak ym. 2000).

Aktiivisten musiikki-interventioiden lisäksi musiikin säännöllinen kuuntelu voi olla hyödyllistä AVH:sta toipumisen alkuvaiheessa. Helsingissä tehdysä RCT-tutkimuksessa annettiin akuutista aivoinfarktista toipuville potilaille (N = 60) satunnaistetusti joko tavallista kuntoutusta tai sen lisäksi päivittäistä musiikin tai äänikirjojen kuuntelua ja seurattiin heidän toipumistaan kuuden kuukauden ajan käyttäen neuropsykologisia testejä, kyselylomakkeita ja haastatteluja sekä aivojen magnetoenkefalografia- (MEG) ja MRI-tutkimuksia. Musiikkiryhmän potilaiden kielellinen muisti ja tarkkaavaisuuden suuntaaminen toipuivat paremmin kuin äänikirja- tai verokkiryhmän potilaiden, ja he myös kokivat vähemmän masennusta ja sekavuutta kuin verokkiryhmän potilaat (Särkämö ym., 2008). Masennuksen ja sekavuuden vähentymisen ha-

vaittiin korreloivan muistin toipumiseen musiikkiryhmässä, mikä viittaa siihen, että musiikin emotionaalinen vaikutus voi olla yksi keskeinen mekanismi kognitiivisen toipumisen edistämiseksi (Särkämö & Soto 2012). Myös kuulo- ja äänen erottelukykyä mittaava poikkeavuusvaste (*mismatch negativity*, MMN) äänenkorkeusmuutoksille voimistui oikealla otsa- ja ohimolohkolla enemmän musiikki- ja äänikirjaryhmissä kuin verrokkiryhmässä (Särkämö ym. 2010b). Sen sijaan kestonmuutoksille syntyvä MMN voimistui enemmän äänikirjaryhmässä kuin muissa ryhmissä, mikä viittaa mahdollisesti siihen, että puheelle altistuminen voi tehostaa nopeata auditiivista prosessointia aivoissa (Särkämö ym. 2010b). Subjektiiivisesti musiikkiryhmän potilaat kokivat useammin kuin äänikirjaryhmän potilaat kuuntelun rentouttavan, parantavan mielialaa, lisäävän motorista aktiviteettia sekä olevan yleisesti ottaen hyödyllisempää toipumiselle kuin äänikirjaryhmän potilaat (Forsblom ym. 2010).

Musiikki dementian hoidossa ja kuntoutuksessa

Alzheimerin taudissa ja muissa dementiasairauksissa musiikin havaitseminen, emotionaalinen kokeminen ja muistaminen säilyvät yleensä verrattain normaaleina sairauden kognitiivisen oirekuva edetessä (Johnson ym. 2011; Samson ym. 2009; Vanstone & Cuddy 2010). Pelkkä musiikin kuuntelu voi hetkellisesti parantaa Alzheimer-potilaiden mielialaa sekä kielellistä ja episodista muistia (Foster & Valentine 2001; Irish ym. 2006; Thompson ym. 2005). Musiikkiterapian vaikuttavuudesta ei toistaiseksi ole saatu varmaa empiiristä näyttöä meta-analyysissä (Vink ym. 2011), mutta muutamissa tutkimuksissa sen on havaittu vähentävän dementian neuropsykiatrisia oireita, kuten levottomuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, ja käytösoireita (Guétin ym. 2009; Raglio ym. 2008) sekä hetkellisesti parantavan kielellistä kommunikointia ja kognitiivista statusta (Brotons & Koger 2000; Bruer ym. 2007).

Tuoreessa, viidessä Helsingin ja Espoon alueen muistisairaiden hoito- ja palveluyksikössä toteutetussa RCT-tutkimuksessa selvitettiin yhdessä omaisen tai hoitajan kanssa tapahtuvan säännöllisen laulamisen ja musiikin kuuntelun vaikutusta lievää tai keskivaikeaa dementiaa sairastavien vanhusten (N = 89) mielialaan, elämänlaatuun ja kognitioon. Tutkimukseen osallistuvat muistisairas-omainen/hoitaja-parit jaettiin satunnaistetusti lauluryhmään, musiikin kuunteluryhmään ja verrokkiryhmään. Interventio koostui 10 viikon ryhmämuotoisesta valmennuksesta, jossa muistisairaiden omaisia ja hoitajia ohjattiin käyttämään muistisairaalle tuttujien ja tärkeiden laulujen joko laulamista

tai kuuntelua säännöllisesti osana arkea kotona tai hoitolaitoksessa. Tulokset osoittivat, että muistisairaiden mieliala parani ja kognitiivinen status, tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus sekä orientaatio heikkenivät vähemmän interventioryhmissä kuin verrokkiryhmässä (Särkämö ym. 2011). Lisäksi musiikin kuuntelu kohensi muistisairaiden elämänlaatua, kun taas laulaminen paransi muistisairaiden työmuistia ja myös vähensi omaisten psyykkistä kuormittuneisuutta. Myös omaiset kokivat musiikkitoiminnan parantavan muistisairaana mielialaa, stimuloivan muistelua, piristävän sekä edistävän kommunikointia. Kokonaisuudessaan tulokset siis kannustavat säännöllisten musiikkiharrastusten käyttöön osana dementian hoitoa ja kuntoutusta.

YHTEENVETO

Musiikin neurotieteen kehittyessä alamme ymmärtää aiempaa paremmin, miten musiikki vaikuttaa emootioihin, kognitioon ja aivoihin ja mihin sen kuntouttava vaikutus perustuu. Nykytiedon valossa musiikkia voidaankin hyvällä syyllä pitää aivojen kannalta erittäin monipuolisena ja hyödyllisenä virikkeenä, jolla on lukuisia sovellusmahdollisuuksia etenkin psykiatrisessa ja neurologisessa kuntoutuksessa. Suomalaiset tutkimukset osoittavat, että musiikkiterapiasta on selvää hyötyä masennuksen hoidossa ja että säännölliset musiikkiharrastukset, kuten musiikin kuuntelu ja laulaminen, voivat myös olla tehokkaita emotionaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn edistäjiä toivuttaessa aivohalvauksesta tai muistisairaudesta edetessä.

LÄHTEET

Abikoff, H., Courtney, M. E., Szeibel, P. J., & Koplewicz H. S. 1996. The effects of auditory stimulation on the arithmetic performance of children with ADHD and nondisabled children. *Journal of Learning Disabilities*, 29. 238–246.

Albert, M. L., Sparks, R. W., & Helm, N. A. 1973. Melodic intonation therapy for aphasia. *Archives of Neurology*, 29. 130–131.

Bengtsson, S. L., Nagy, Z., Skare, S., Forsman, L., Forssberg, H., & Ullén, F. 2005. Extensive piano practicing has regionally specific effects on white matter development. *Nature Neuroscience*, 8. 1148–1150.

Blood, A. J., & Zatorre, R. J. 2001. Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 98. 11818–11823.

Blood, A. J., Zatorre, R. J., Bermudez, P., & Evans, A. C. 1999. Emotional responses to pleasant and unpleasant music correlate with activity in paralimbic brain regions. *Nature Neuroscience*, 2, 382–387.

Bradt, J., & Dileo, C. 2009. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD006577. DOI: 10.1002/14651858.CD006577.pub2.

Bradt, J., Magee, W. L., Dileo, C., Wheeler, B. L., & McGilloway, E. 2010. Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD006787. DOI: 10.1002/14651858.CD006787.pub2.

Brotons, M., & Koger, S. M. 2000. The impact of music therapy on language functioning in dementia. *Journal of Music Therapy*, 37. 183–195.

Bruer, R. A., Spitznagel, E., & Cloninger, C. R. 2007. The temporal limits of cognitive change from music therapy in elderly persons with dementia or dementia-like cognitive impairment: a randomized controlled trial. *Journal of Music Therapy*, 44. 308–328.

Cepeda, M. S., Carr, D. B., Lau, J., & Alvarez, H. 2010. Music for pain relief. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD004843. DOI: 10.1002/14651858.CD004843.pub2.

Conard, N. J., Malina, M., & Münzel, S. C. 2009. New flutes document the earliest musical tradition in southwestern Germany. *Nature*, 460. 737–740.

Cross, I. 2009. The evolutionary nature of musical meaning. *Musicae Scientiae, Special issue 2009–2010*. 179–200.

Darwin, C. 1871. The descent of man and selection in relation to sex. Kirjassa Wilson, E. O. (Toim.). *From so simple a beginning: the four great books of Charles Darwin*. New York: W.W. Norton (2006).

Elbert, T., Pantev, C., Wienbruch, C., Rockstroh, B., & Taub, E. 1995. Increased cortical representation of the fingers of the left hand in string players. *Science*, 270. 305–307.

Erkkilä, J., Punkanen M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., ym. 2011. Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 199. 132–139.

Falk, D. 2004. Prelinguistic evolution in early hominins: whence motherese? *Behavioral and Brain Sciences*, 27. 491–503.

- Fitch, W. T. 2006. The biology and evolution of music: a comparative perspective. *Cognition*, 100. 173–215.
- Fitch, W. T. 2010. *The evolution of language*. New York: Cambridge University Press.
- Forsblom, A., Särkämö, T., Laitinen, S., & Tervaniemi, M. 2010. The effect of music and audiobook listening on people recovering from stroke: the patient's point of view. *Music and Medicine*, 2. 229–234.
- Foster, N. A., & Valentine. E. R. 2001. The effect of auditory stimulation on autobiographical recall in dementia. *Experimental Aging Research*, 27. 215–228.
- Foxton, J. M., Dean, J. L., Gee, R., Peretz, I., & Griffiths, T. D. 2004. Characterization of deficits in pitch perception underlying “tone deafness”. *Brain*, 127. 801–810.
- François, C., Chobert, J., Besson, M., & Schön, D. (painossa). Music training for the development of speech segmentation. *Cerebral Cortex*.
- Gaser, C., & Schlaug, G. 2003. Brain structures differ between musicians and non-musicians. *Journal of Neuroscience*, 23. 9240–9245.
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. 2009. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29. 193–207.
- Gold, C., Wigram, T., & Elefant, C. 2010. Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD004381. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub2.
- Grahn, J. A., & Rowe, J. B. 2009. Feeling the beat: premotor and striatal interactions in musicians and nonmusicians during beat perception. *Journal of Neuroscience*, 29. 7540–7548.
- Guétin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., ym. 2009. Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28. 36–46.
- Hall, D. A., Hart, H. C., & Johnsrude, I. S. 2003. Relationships between human auditory cortical structure and function. *Audiology and Neurootology*, 8, 1–18.
- Hommel, M., Peres, B., Pollak, P., Memin, B., Besson, G., Gaio, J. M., ym. 1990. Effects of passive tactile and auditory stimuli on left visual neglect. *Archives of Neurology*, 47. 573–576.
- Hyde, K. L., Lerch, J., Norton, A., Forgeard, M., Winner, E., Evans, A. C., ym. 2009. Musical training shapes structural brain development. *Journal of Neuroscience*, 29. 3019–3025.

- Hyde, K. L., Lerch, J. P., Zatorre, R. J., Griffiths, T. D., Evans, A. C., & Peretz, I. 2007. Cortical thickness in congenital amusia: when less is better than more. *Journal of Neuroscience*, 27. 13028–13032.
- Hyde, K. L., Zatorre, R. J., & Peretz, I. 2011. Functional MRI evidence of an abnormal neural network for pitch processing in congenital amusia. *Cerebral Cortex*, 21. 292–299.
- Irish, M., Cunningham, C. J., Walsh, J. B., Coakley, D., Lawlor, B. A., Robertson, I. H., ym. 2006. Investigating the enhancing effect of music on autobiographical memory in mild Alzheimer's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 22. 108–120.
- Janata, P. 2009. The neural architecture of music-evoked autobiographical memories. *Cerebral Cortex*, 19. 2579–2594.
- Janata, P., Birk, J. L., Van Horn, J. D., Leman, M., Tillmann, B., & Bharucha, J. J. 2002a. The cortical topography of tonal structures underlying Western music. *Science*, 298. 2167–2170.
- Janata, P., Tillmann, B., & Bharucha, J. J. 2002b. Listening to polyphonic music recruits domain-general attention and working memory circuits. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 2. 121–140.
- Johnson, J. K., Chang, C. C., Brambati, S. M., Migliaccio, R., Gorno-Tempini, M. L., Miller, B. L., ym. 2011. Music recognition in frontotemporal lobar degeneration and Alzheimer disease. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 24. 74–84.
- Jun, E. M., Roh, Y. H., & Kim, M. J. 2013. The effect of music-movement therapy on physical and psychological states of stroke patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22. 22–31.
- Juslin, P. N., & Sloboda, J. (toim.) 2011. *Handbook of music and emotion: theory, research, applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Kirschner, S., & Tomasello, M. 2010. Joint music making promotes prosocial behavior in four-year-old children. *Evolution and Human Behavior*, 31. 354–364.
- Koelsch, S. 2009. A neuroscientific perspective on music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169. 374–338.
- Koelsch, S. 2010. Towards a neural basis of music-evoked emotions. *Trends in Cognitive Sciences*, 14.131–137.
- Koelsch, S., & Siebel, W. A. 2005. Towards a neural basis of music perception. *Trends in Cognitive Sciences*, 9. 578–584.

- Kraus, N., & Chandrasekaran, B. 2010. Music training for the development of auditory skills. *Nature Reviews Neuroscience*, 11. 599–605.
- LeDoux, J. 2000. Emotion circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23. 155–184.
- Levitin, D. J. 2006. *This is your brain on music: the science of a human obsession*. New York: Penguin Books.
- Liu, F., Patel, A. D., Fourcin, A., & Stewart, L. 2010. Intonation processing in congenital amusia: discrimination, identification and imitation. *Brain*, 133. 1682–1693.
- Livingstone, S., & Thompson, W.F. 2009. The emergence of music from the Theory of Mind. *Musicae Scientiae, Special issue 2009/10*. 83–115.
- Loui, P., Alsop, D., & Schlaug, G. 2009. Tone deafness: a new disconnection syndrome? *Journal of Neuroscience*, 29. 10215–10220.
- Magee, W. L., & Davidson, J. W. 2002. The effect of music therapy on mood states in neurological patients: a pilot study. *Journal of Music Therapy*, 39. 20–29.
- Maratos, A., Gold, C., Wang, X., & Crawford, M. 2009. Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD004517. DOI: 10.1002/14651858.CD004517.pub2.
- Meister, I., Krings, T., Foltys, H., Boroojerdi, B., Müller, M., Topper, R., ym. 2005. Effects of long-term practice and task complexity in musicians and nonmusicians performing simple and complex motor tasks: implications for cortical motor organization. *Human Brain Mapping*, 25. 345–352.
- Menon, V., & Levitin, D. J. 2005. The rewards of music listening: response and physiological connectivity of the mesolimbic system. *Neuroimage*, 28.175–184.
- Merker, B. 2000. Synchronous chorusing and human origins. Kirjassa Wallin, N. L., Merker, B., & Brown, S. (toim.), *The origins of music*, 315–327. Cambridge: MIT Press.
- Miller, G. 2000. Evolution of human music through sexual selection. Kirjassa Wallin, N. L., Merker, B., & Brown, S. (toim.), *The origins of music*, 329–360. Cambridge: MIT Press.
- Mithen, S. J. 2005. *The singing Neanderthals: the origins of music, language, mind and body*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Moreno, S., Bialystok, E., Barac, R., Schellenberg, E. G., Cepeda, N. J., & Chau, T. 2011. Short-term music training enhances verbal intelligence and executive function. *Psychological Science*, 22. 1425–1433.

- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T. O., & Gold, C. 2011. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD004025. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub3.
- Nayak, S., Wheeler, B. L., Shiflett, S. C., & Agostinelli, S. 2000. Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke. *Rehabilitation Psychology*, 45. 274–283.
- Norton, A., Zipse, L., Marchina, S., & Schlaug, G. 2009. Melodic intonation therapy: shared insights on how it is done and why it might help. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169. 431–436.
- Okamoto, H., Stracke, H., Stoll, W., & Pantev, C. 2010. Listening to tailor-made notched music reduces tinnitus loudness and tinnitus-related auditory cortex activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107. 1207–1210.
- Osuch, E. A., Bluhm, R. L., Williamson, P. C., Théberge, J., Densmore, M., & Neufeld, R. W. 2009. Brain activation to favorite music in healthy controls and depressed patients. *Neuroreport*, 20. 1204–1208.
- Pantev, C., Oostenveld, R., Engelien, A., Ross, B., Roberts, L. E., & Hoke, M. 1998. Increased auditory cortical representation in musicians. *Nature*, 392. 811–814.
- Patel, A. D. 2003. Language, music, syntax and the brain. *Nature Neuroscience*, 6. 674–681.
- Patel, A. D. 2008. *Music, language, and the brain*. New York: Oxford University Press.
- Pinker, S. 1997. *How the mind works*. London: Allen Lane.
- Platel, H., Baron, J. C., Desgranges, B., Bernard, F., & Eustache, F. 2003. Semantic and episodic memory of music are subserved by distinct neural networks. *Neuroimage*, 20. 244–256.
- Punkanen, M., Eerola, T., & Erkkilä, J. 2011. Biased emotional recognition in depression: perception of emotions in music by depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 130. 118–126.
- Raglio, A., Bellelli, G., Traficante D., Gianotti, M., Ubezio, M. C., Villani, D., ym. 2008. Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 22. 158–162.
- Rodriguez-Fornells, A., Rojo, N., Amengual, J. L., Ripollés, P., Altenmüller, E., & Münte, T. F. 2012. The involvement of audio-motor coupling in the music-supported therapy applied to stroke patients. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1252. 282–293.

- Rojo, N., Amengual, J., Juncadella, M., Rubio, F., Camara, E., Marco-Pallares, J., ym. 2011. Music-supported therapy induces plasticity in the sensorimotor cortex in chronic stroke: a single-case study using multimodal imaging (fMRI-TMS). *Brain Injury*, 25. 787–793.
- Saarikallio, S. 2011. Music as emotional self-regulation throughout adulthood. *Psychology of Music*, 3. 307–327.
- Salimpoor, V. N., Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A., & Zatorre, R. J. 2011. Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, 14. 257–262.
- Samson, S., Dellacherie, D., & Platel, H. 2009. Emotional power of music in patients with memory disorders: clinical implications of cognitive neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169. 245–255.
- Schellenberg, E. G. 2003. Does exposure to music have beneficial side effects? Kirjassa Peretz, I., & Zatorre, R. J. (toim.), *The cognitive neuroscience of music*, s. 430–448, Oxford: Oxford University Press.
- Schellenberg, E. G. 2004. Music lessons enhance IQ. *Psychological Science*, 15. 511–514.
- Schlaug, G., Jäncke, L., Huang, Y., Staiger, J. F., & Steinmetz, H. 1995. Increased corpus callosum size in musicians. *Neuropsychologia*, 33. 1047–1055.
- Schlaug, G., Norton, A., Marchina, S., Zipse, L., & Wan, C. Y. 2010. From singing to speaking: facilitating recovery from nonfluent aphasia. *Future Neurology*, 5. 657–665.
- Schneider, P., Scherg, M., Dosch, H. G., Specht, H. J., Gutschalk, A., & Rupp, A. 2002. Morphology of Heschl's gyrus reflects enhanced activation in the auditory cortex of musicians. *Nature Neuroscience*, 5. 688–694.
- Schneider, S., Münte, T., Rodriguez-Fornells, A., Sailer, M., & Altenmüller, E. 2010. Music-supported training is more efficient than functional motor training for recovery of fine motor skills in stroke patients. *Music Perception*, 27. 271–280.
- Schneider, S., Schönle, P. W., Altenmüller, E. & Münte, T. F. 2007. Using musical instruments to improve motor skill recovery following a stroke. *Journal of Neurology*, 254. 1339–1346.
- Soto, D., Funes, M. J., Guzmán-García, A., Warbrick, T., Rotshtein, P., & Humphreys, G. W. 2009. Pleasant music overcomes the loss of awareness in patients with visual neglect. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 106. 6011–6016.

- Stewart, L., von Kriegstein, K., Warren, J. D., & Griffiths, T. D. 2006. Music and the brain: disorders of musical listening. *Brain*, 129. 2533–2553.
- Särkämö, T. & Huotilainen, M. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämän. *Suomen Lääkärilehti*, 17, 1334–1339.
- Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. *Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa*. Miina Sillanpään Säätien julkaisusarja A: 10, Helsinki: Miina Sillanpään Säätio.
- Särkämö, T., Pihko, E., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., ym. 2010b. Music and speech listening enhance the recovery of early sensory processing after stroke. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22. 2716–2727.
- Särkämö, T. & Soto, D. 2012. Music listening after stroke: beneficial effects and potential neural mechanisms. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1252. 266–281.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., ym. 2008. Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131. 866–876.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Soinila, S., Autti, T., Silvennoinen, H. M., Laine, M., ym. 2009. Cognitive deficits associated with acquired amusia after stroke: a neuropsychological follow-up study. *Neuropsychologia*, 47. 2642–2651.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Soinila, S., Autti, T., Silvennoinen, H. M., Laine, M., ym. 2010a. Auditory and cognitive deficits associated with acquired amusia after stroke: a magnetoencephalography and neuropsychological follow-up study. *PLoS ONE*, 5. 151–57.
- Tervaniemi, M., Rytönen, M., Schröger, E., Ilmoniemi, R. J. & Näätänen, R. 2001. Superior formation of cortical memory traces for melodic patterns in musicians. *Learning & Memory*, 8. 295–300.
- Thaut, M. H., Kenyon, G. P., Hurt, C. P., McIntosh, G. C., & Hoemberg, V. 2002. Kinematic optimization of spatiotemporal patterns in paretic arm training with stroke patients. *Neuropsychologia*, 40. 1073–1081.
- Thaut, M. H., Leins, A. K., Rice, R. R., Argstatter, H., Kenyon, G. P., McIntosh, G. C., ym. 2007. Rhythmic auditory stimulation improves gait more than NDT/Bobath training in near-ambulatory patients early poststroke: a single-blind, randomized trial. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 21. 455–459.
- Thaut, M. H., McIntosh, G. C., & Rice, R. R. 1997. Rhythmic facilitation of gait training in hemiparetic stroke rehabilitation. *Journal of Neurological Sciences*, 151. 207–212.

- Thompson, R. G., Moulin, C. J., Hayre, S., & Jones, R. W. 2005. Music enhances category fluency in healthy older adults and Alzheimer's disease patients. *Experimental Aging Research*, 31. 91–99.
- Thompson, W. F., Schellenberg, E. G., & Husain, G. 2001. Arousal, mood, and the Mozart effect. *Psychological Science*, 12. 248–251.
- Thompson, W. F., Marin, M. M. & Stewart, L. (painossa). Reduced sensitivity to emotional prosody in congenital amusia rekindles the musical protolanguage hypothesis. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*.
- Thompson, W. F., Schellenberg, E. G. & Husain, G. 2004. Decoding speech prosody: do music lessons help? *Emotion*, 4. 46–64.
- Trehub, S. E. 2003. The developmental origins of musicality. *Nature Neuroscience*, 6. 669–673.
- Vanstone, A. D. & Cuddy, L. L. 2010. Musical memory in Alzheimer disease. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 17. 108–128.
- Vink, A. C., Birks, J. S., Bruinsma, M. S. & Scholten, R. J. 2011. Music therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD003477. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub2.
- Zatorre, R. J., Belin, P. & Penhune, V. B. 2002. Structure and function of auditory cortex: music and speech. *Trends in Cognitive Sciences*, 6. 37–46.
- Zatorre, R. J., Chen, J. L. & Penhune, V. P. 2007. When the brain plays music: auditory-motor interactions in music perception and production. *Nature Reviews Neuroscience*, 8. 547–558.
- Zatorre, R. J., Evans, A. C. & Meyer, E. 1994. Neural mechanisms underlying melodic perception and memory for pitch. *Journal of Neuroscience*, 14. 1908–1919.
- Zentner, M. & Eerola, T. 2010. Rhythmic engagement with music in infancy. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107. 5768–5773.
- Zentner, M., Grandjean, D. & Scherer, K. R. 2008. Emotions evoked by the sound of music: characterization, classification, and measurement. *Emotion*, 8. 494–521.

VAATIVAT PIENET KORVAT – MUSIIKIN VAIKUTTAVUUDESTA VASTASYNTYNEIDEN TEHO- OSASTOLLA

Laura Perälä



Kuva: Liisa Mattila.

Keväällä 2012 tartuin itselleni asettamaani haasteeseen ja lähdin tutkimaan musiikin käyttöä ja sen vaikuttavuutta vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksen suunnittelun ja toteutuksen teki haasteelliseksi se, ettei minulla ole

minkäänlaista terveyden- ja hoitoalan koulutusta tai kokemusta. Olin kuitenkin etuoikeutettu, sillä olin saanut kerätä arvokasta työkokemusta sairaala- ja hoivamuusikkona myös kyseisellä vastasyntyneiden teho-osastolla, jossa tutkimus toteutettiin.

Tutkimuksen aikana pääsin seuraamaan hyvin erilaisia hetkiä vastasyntyneiden, heidän vanhempiansa ja hoitohenkilökunnan parissa. Pääsin syventämään omaa ammattitaitoani ja tarjoamaan sekä vanhemmille että hoitohenkilökunnalle uusia ajatuksia musiikin mahdollisuuksista. Sain itse uusia ideoita musiikin käytöstä vastasyntyneiden parissa ja täsmensin määritelmäni musiikon roolista tehohoitoympäristössä.

Tämä artikkeli pohjautuu pro gradu -tutkielmaani Musiikki ja keskonen – musiikin käyttö vastasyntyneiden teho-osastolla, jossa tutkin musiikin merkityksiä vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksessa mittasin elävän musiikin vaikutuksia kuuteentoista vastasyntyneeseen sekä kartoitin heidän vanhempiansa ja hoitohenkilökunnan ajatuksia musiikin käytöstä osastolla. Tutkimuksen pääpainona oli selvittää, voiko musiikki kenties lisätä tehohoidossa olevan vastasyntyneen hyvinvointia, ja kuinka hoidossa olevan vastasyntyneen vanhemmat ja hoitohenkilökunta musiikin osastolla kokevat.

Sairaala on tutkimusympäristönä haasteellinen. Sen dynaamisuuden hallinta ja tutkimuksen istuttaminen sairaalan arkeen vaativat paljon tietämystä osastolla vallitsevista hoitokäytänteistä. Tutkimuksen aikana tein tiivistä yhteistyötä vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnan kanssa, joka auttoi minua paljon sekä tutkimuksen suunnittelu- että toteutusvaiheessa. Sain myös kallisarvoista apua tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa sekä aineiston analyysissä TYKSin lastenklinikan ylihoitajalta Wiveka Kauppilalta. Hän auttoi minua käytännön järjestelyissä ja opasti tutkimuksen kannalta merkittävän hoidollisen ja lääketieteellisen näkökulman ymmärtämisessä.

TUTKIMUKSEN TAUSTA JA PERUSTEET

Musiikin käyttöä keskonen hoidossa on aiemmin tutkittu jonkun verran. Tutkimuksissa on kartoitettu musiikin vaikutuksia sairaalassaoloaikaan, imemisrefleksiin, happisaturaatioon, sykkeeseen sekä käyttäytymiseen (Standley 2002). Tehdyissä tutkimuksissa on käytetty äänitettyä musiikkia, äidin ääntä

ja elävää musiikkia (Huotilainen & Fellman 2009). Aiemmin tehtyjen tutkimusten tulokset ovat pääosin positiivisia ja kannustavat musiikin käyttöön ja jatkotutkimukseen vastasyntyneiden teho-osastolla.

Sitä, miksi musiikilla voisi olla vaikutuksensa tehohoidossa olevan vastasyntyneen hyvinvointiin, voidaan perustella sikiöaikaisella oppimisella ja kuuloluiden suhteellisen varhaisella kehitymisellä. Kuuloluiden kehittyttyä myös lapsen musiikillinen merkityssuhde alkaa muodostua. Kuuloluut alkavat sikiöllä kehittyä jo kahdeksannella raskausviikolla ja tärykalvon rakenne puolestaan 11. raskausviikolla. Välikorva jatkaa kehittymistään aina kahdeksannelle raskauskuulle saakka. Sisäkorvassa sijaitseva simpukka alkaa muotoutua jo raskauden 28. päivän tienoilla ja saavuttaa kehityshuippunsa 20. raskausviikon kuluessa. Sen sisällä sijaitsevat kuuloreseptorit ovat rakenteellisesti kehittyneet jo 14. raskausviikon kuluttua. (Lecanuet 1996) Ennenaikaisesti syntyneellä lapsella on periaatteessa (lukuun ottamatta epämuodostumista yms. johtuvia poikkeuksia) kaikki fyysiset edellytykset kuulla puhetta ja musiikkia sekä erottaa niistä tuttuja ääniä.

Äidin ääni on vastasyntyneelle tuttu ja turvaa antava elementti. Onhan hän kuullut sitä kohdunsisäisesti ennen syntymäänsä jo monen kuukauden ajan. Sikiötä ympäröivää kohdun sisäistä äänimaailmaa on tutkittu aina 1970-luvulta asti. Nauhoitetut äänet kohdusta sisältävät elektronisten laitteiden sivuääniä, kohdun ulkoisia ääniä sekä äidin ja sikiön aiheuttamia kohdun sisäisiä ääniä. Äidin ääni ja kohdun ulkopuolinen puheääni erottuvat kohdussa kohdun taustahälystä selkeästi. Tämä johtuu siitä, että äidin ääni kantautuu kohtuun kahta eri reittiä: ilmaitse, eli kohdunulkoisesti, ja sisäisesti äidin kudoksien ja luuston kautta. (Lecanuet 1996) Tämän vuoksi nimenomaan äidin ääni on sikiölle kaikkein tutuin ja turvallisin.

Musiikki kantautuu kohtuun vaimennettuna. Vaimentumista tapahtuu erityisesti korkeilla taajuuksilla. Myös konsonantit kuuluvat kohtuun vaimennettuina. Musiikin melodia, rytmi ja äänenvoimakkuuden vaihtelut puolestaan kantautuvat kohtuun selkeästi. Laulun ja puheen äänenkorkeuksien vaihtelut ja rytmikka kuuluvat kohtuun vääristymättömänä, samoin myös puherytmi ja sen eri painotukset. Äkilliset äänet nostavat sikiön pulssia, kun taas pitkäkestoinen, monta minuuttia kestävä musiikki laskee sitä. Nämä reaktiot synkronoivat äidin reaktioiden kanssa. Puhutaan niin sanotusta assosiatiiivisesta muistista, joka säilyy syntymän jälkeenkin. (Huotilainen 2004)

Sikiön assosiativinen muisti tarkoittaa sitä, että sikiö oppii vatsassa äidin fysiologisista reaktioista reaktioita ääniin ja näin ollen myös äidin kuulemaan musiikkiin. Jos äiti esimerkiksi rentoutuu aina tiettyä musiikkia kuullessaan, oppii sikiö assosioimaan kuulohavaintoonsa äidin pulssin tasaantumisen (Huotilainen 2004). Jos sikiö oppii tunnistamaan ja muistamaan äidin fysiologisia reaktioita, joita tietty ääni tai musiikki aiheuttaa, alkaa varhainen musiikillinen kokemusmaailma rakentua jo sikiöiässä. Vastasyntyneellä, oli sitten kyseessä täysi- tai ennenaikaisesti syntynyt vastasyntynyt, voi jo syntymähetkellään olla vankkoja musiikkimaullisia mielipiteitä.

Vastasyntynyt on siis harjaantunut ja taitava äänien kuuntelija. Vastasyntyneelle tarjotuista kuuloärsykeistä tulee vastasyntyneelle linkki hänen sisäisen ja ulkoisen maailmansa välille, minkä vuoksi lapsi on yhteisönsä jäsen heti syntymästään saakka (Lehtonen 2010). Vastasyntynyt lapsi kykenee aikuisen tavoin tunnistamaan jopa melodiakokonaisuuksia, vaikka laulaja tai rytmi vaihtuisi (Huotilainen 2004). Äänien ja äänneiden lisäksi vatsasyntynyt osaa erottaa myös rytmisiä elementtejä toisistaan. Rytmien havaitsemisen pohja on melodioiden tavoin opittu jo sikiöajalla (Paananen 2010).

Vauvan ja äidin luontainen kyky kommunikoida äänellä ja äänneillä sisältää runsaasti musiikillisia elementtejä. Äidin luontaista puhetta ja ääntelyä lapselleen voidaan pitää kulttuurirajoja ylittävänä, universaalina ilmiönä. ”Baby talking”, kuten Mechthild Papousek (1996) artikkelissaan ilmaisee, on ihmisen varhaisen musiikillisuuden lähde ja perusta. Äidillä on luontainen kyky viritäytyä puheäänellään lapsen taajuudelle ja elävöittää rikkailla melodialinjoilla eri tunteita, tapahtumia ja ajatuksia. ”Baby talking” on vastasyntyneen ensimmäinen kosketus musiikilliseen vuorovaikutukseen. (Papousek 1996)

Musiikilla on siis mahdollista lisätä vastasyntyneen turvallisuudentunnetta ja kokemuksia yhteisöllisyydestä ja yhteenkuuluvuudesta. Musiikki voi tarjota ennenaikaisesti syntyneen lapsen herkälle kuulokoneistolle sen kaipaamia positiivisia aistiärsykeitä ja tukea vastasyntyneen emotionaalista kehittymistä. Musiikki on myös tärkeä elementti lapsen ja vanhemman varhaisessa vuorovaikutuksessa.

TUTKIMUKSEN KULKU

Tutkimus toteutettiin Turun Yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla vuonna 2012. Tutkimukseen osallistui 16 tehohoidossa olevaa vastasyntynyttä, 14 vanhempaa ja 14 hoitohenkilökunnan edustajaa. Tutkimusajankohta määräytyi keskosien uni-, valve- ja syöttörytmin mukaisesti. Aikataulua suunnitellessani tuli tämän lisäksi ottaa huomioon osaston yleinen päivärytmi, jotta hoitajat kykenivät myös osallistumaan tutkimukseen. Parhaaksi ajankohdaksi muotoutui varhaisilta, noin klo 18.30, iltasyöttöjen välillä. Tutkimukseen osallistuivat kaikki Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla tutkimushetkellä olleet, riittävän hyväkuntoiset ja vähintään kolmen vuorokauden ikäiset vastasyntyneet.

Tutkimukseen osallistui yksi keskonen kerrallaan vanhempansa seurassa. Osa tutkittavista oli tutkimuksen aikana keskoskaapissa, osa kehdossa, osa vanhemman sylissä ja osa kenguruhoitossa. Vanhemmilta pyydettiin lupa lapsen kiinnittämiseen monitoriin, jos hän ei tutkimushetkellä ollut siihen jo valmiiksi kiinnitettyinä. Tutkimuksen alussa, ennen musiikkia, hoitaja kirjasi havaintonsa NIPS-taulukkoon sekä lapsen käyttäytymisen että monitorinäkömään osalta.



Kuva: Liisa Mattila.

Tämän jälkeen soitin valitsemaani musiikkia kymmenen minuuttia hoitajan kirjattessa mahdolliset muutokset ja reaktiot havainnointilomakkeeseen. Lopeuttuani soittamisen odotimme noin minuutin ajan, jonka jälkeen hoitaja kirjasi jälleen havaintonsa. Lopuksi jaoin vanhemmille ja observeivalle hoitajalle kyselylomakkeet, johon he saivat rauhassa tutustua ja vastata.

Valitsin tutkimuksessa käytetyn musiikin nojaten aikaisempaan työkokemukseeni sairaalamuusikkona kyseisellä osastolla. Musiikkia valitessa pyrin ottamaan myös aikaisemman tutkimustiedon ja teorian aiheesta huomioon. En kartoittanut tutkimukseen osallistuvien vanhempien musiikkimakua, vaan musiikillinen sisältö oli kaikille sama. Soittamani musiikki oli rauhallista; pulssi oli rauhallinen ja sävellaji matala.

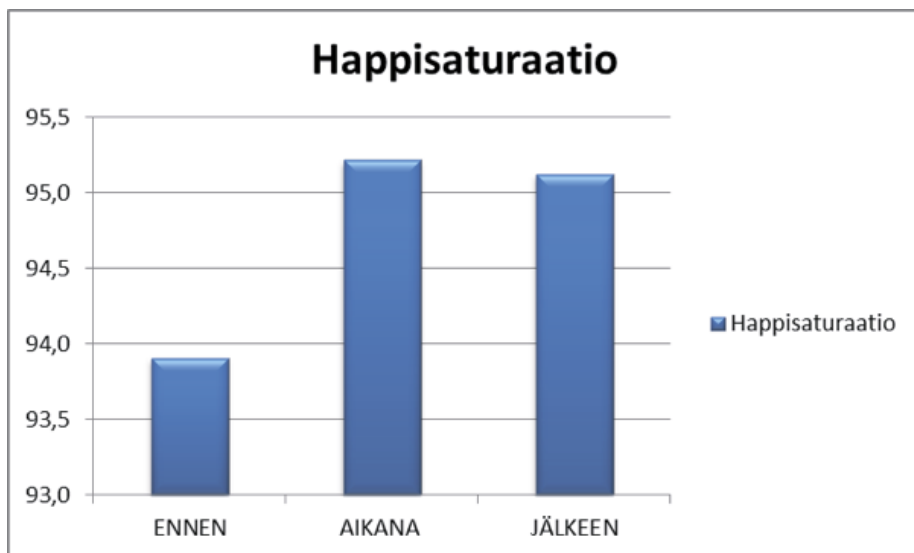
TUTKIMUSTULOKSET

Jokainen yksittäinen hetki kunkin perheen parissa tutkimuksen puitteissa oli ainutlaatuinen. Kukin tutkimukseen osallistuja, oli hän lapsi, vanhempi, tai hoitaja, reagoi omalla yksilöllisellä tavallaan soittamaani musiikkiin. Osa lapsista nukahti, osa piti musiikissa erityisesti niistä kohdista, joissa lauloin sanoilla, ja osa tuntui kavahtavan kaikkea muuta kuin hyminää ja pitkiä vokaalifraaseja. Eräs tyttö selkeästi hymyili vanhemmilleen (musiikillisen kliimaksin kohdalla!), ja eräs toinen tutkimukseen osallistuja pääsi koko päivän kestäneestä nikottelusta eroon. Tutkimukseen osallistui myös yksi vastasyntynyt, jolla epäiltiin olevan kuulovaurio. Odotuksien vastaisesti lapsi reagoi musiikkiin ja aikaansai näin paljon iloa vanhemmissa, hoitohenkilökunnassa ja itse tutkimuksen tekijässäänkin.

Olivatko yllä mainitut persoonalliset erot vastasyntyneiden reaktioissa riippuvaisia lapsen jo kehittyneestä musiikillisesta kokemusmaailmasta ja temperamentista? Miten paljon äidin musiikkimaku ja raskauden aikana kuultu musiikki vaikutti lapsen reaktioihin? Näihin kysymyksiin en tämän tutkimuksen puitteissa vastausta luonnollisestikaan löytänyt saatikka edes etsinyt. Kuitenkin, musiikki kenties antoi tutkimuksessa mukana olleille vanhemmille ja hoitajille tilaisuuden oppia jotain uutta lapsesta ja hänen temperamentistaan ja sitä myötä myös hänen persoonallisuudestaan.

Ylös kirjatuissa monitoriarvoissa (happisaturaatio ja syke) oli enemmän yhääläisyyksiä, kuin osallistuneiden yksilöllisissä reaktioissa. Monitorinäkymä vahvisti aikaisemmat tutkimustulokset ja oman hypoteesini musiikin rauhoittavasta vaikutuksesta tehohoidossa olevaan vastasyntyneeseen. Siitä kertovat selkeä happisaturaation nousu ja sykkeen lasku musiikin aikana. Ennen musiikkia happisaturaatio vaihteli 82–100 välillä ja alkuarvojen keskiarvo oli 93,9 (KUVIO 1). Musiikin aikana mitattu happisaturaatio vaihteli 84–100 välillä ja sai keskiarvokseen 95,2. Musiikin jälkeen arvo puolestaan laski hieman ja vaihteli potilaiden keskuudessa 81–100 välillä.

Ennen musiikkia happisaturaatioarvot vaihtelivat suuresti. Tämä johtui potilaiden suurista eroista iän, sairastavuuden sekä henkilökohtaisten ominaisuuksiensa puolesta. Myös se, oliko lapsi keskoskaapissa, sängyssä, sylissä vai kenguruhoitossa, vaikutti epäilemättä hapetusarvoihin. Myös juuri ennen arvonottoa tapahtuneet liikkeet, hälytysäänet sekä muut ympäristöstä kantautuvat äkilliset äänet vaikuttivat todennäköisesti lähtöarvoon. Kuitenkaan kaikkea tätä ei ole tehohoitoympäristössä mahdollista sulkea pois eikä se tutkimukseni kannalta ollut olennaistakaan.

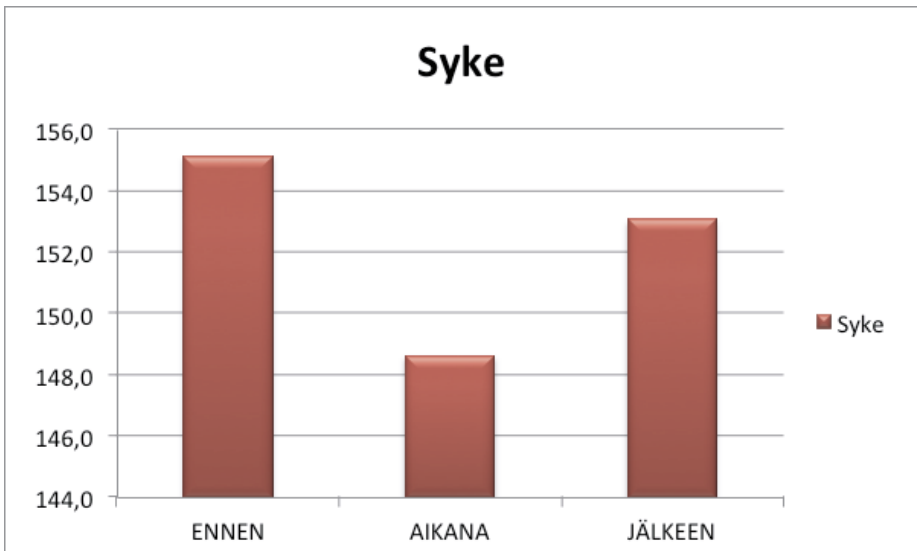


KUVIO 1. *Happisaturaation keskiarvo ennen musiikkia, musiikin aikana ja musiikin jälkeen.*

Musiikin aikana happisaturaatio nousi keskimäärin 1,3 yksikköä. Nousu on merkittävä varsinkin huomioon ottaen yksittäiset tapaukset, jolloin happisaturaatio saattoi nousta jopa 89:stä 98:aan. Tutkimuksessa ei ollut määriteltä tarkkaa kellonaikaa arvonn ylöskirjaamiseen, mikä luonnollisesti vaikeutti hoitajan (observoijan) arviointia. Hoitohenkilökunta on kuitenkin tottunut arvioimaan lapsen tilassa tapahtuvia muutoksia, joten tarkan kellonajan määrittäminen olisi sulkenut pois hoitohenkilökunnan tietotaidon lapsen elintoimintojen muutosten arvioinnissa.

Musiikin jälkeen happisaturaatioarvo laski ainoastaan 0,1 yksikköä, ja tässä kohtaa mitattujen arvojen erot olivat kaikkein suurimmat. Toisin kuin musiikin aikana, musiikin lakattua jopa puheääni korostui muutoin hiljaisessa huoneessa. Musiikin aikana musiikki täytti huoneen ääniympäristön, jolloin ympäristöstä kantautuvilla äänillä ei ollut niin suurta merkitystä. Osa vanhemmista oli täysin hiljaa, kunnes tutkimus oli suoritettu kokonaan loppuun. Osa vanhemmista puolestaan puhui saman tien musiikin lakattua. Jossain tapauksessa saattoi hälytysääni tai ulkoa kantautuva äkillinen liikenteen ääni rikkoa hiljaisuuden. Jossain toisessa tapauksessa puolestaan hiljaisuutta jatkui useamman minuutin ajan musiikin lakattua. Monet potilaista reagoivat voimakkaasti äkillisiin ääniin, mikä puolestaan vaikutti tutkittavien sykkeeseen, happisaturaatioon ja käyttäytymiseen.

Sykkeenn lähtöarvot liikkuvat 140–174 välillä, joten erot olivat suhteellisen suuret. Tähänkin vaikuttivat, kuten happisaturaatioon, potilaan ikä, sairastavuus sekä senhetkinen tila ja ympäristö. Ennen musiikkia sykkeenn keskiarvo oli 155,1 (kuvio 2). Musiikin aikana syke laski keskimäärin 6,5 yksikön verran, mikä on merkittävä ero tehohoidossa olevalle vastasyntyneelle. Sykkeenn keskiarvo musiikin aikana oli 148,6 ja arvot vaihtelivat 128–166 välillä. Musiikin jälkeen syke nousi 4,5 yksikön verran jääden silti kaksi yksikköä matalammaksi kuin lähtötilanteessa mitatut arvot. Musiikin jälkeen sykelukemat vaihtelivat 136–168 välillä.



KUVIO 2. Sykkeen keskiarvo ennen musiikkia, musiikin aikana ja musiikin jälkeen.

Monitorinäkymissä tapahtuviin muutoksiin perustuen voidaan todeta musiikin vaikuttaneen myönteisesti vastasyntyneen vointiin. Musiikin aikana tapahtunut happisaturaation nousu ja sykkeen lasku on merkki lapsen rauhoittumisesta ja rentoutumisesta.

Vanhemmat täyttivät tutkimuksen jälkeen heille räätälöidyn kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen tarkoitus oli kartoittaa vanhempien mielipiteitä musiikin käytöstä lapsensa hoidossa. Kyselylomake sisälsi kahdeksan väittämää, jotka selvittivät a) vanhempien omia tuntemuksia, odotuksia ja toiveita musiikista ja sen käytöstä osastolla, sekä b) vanhempien arvioita siitä, kuinka musiikki vaikutti heidän lapsensa. Väittämien lisäksi vanhemmilla oli mahdollisuus kirjoittaa ajatuksiaan auki kyselylomakkeen vapaamuotoisessa osiossa.

Kyselylomakkeen vastaukset kertoivat vanhempien sangen positiivisesta asenteesta musiikin käyttöä kohtaan. Suurin osa vanhemmista ajatteli lapsensa reagoineen musiikkiin positiivisesti ja kokeneen mielihyvää musiikin aikana. Suurin osa oli myös eri mieltä siitä, ettei musiikilla olisi merkittävää roolia lapsen hoidossa ja piti musiikkia tärkeänä elementtinä vastasyntyneiden teho-osastolla. Kukaan ei pelännyt, että musiikki voisi vahingoittaa lasta ja suurin osa olisi toivonut musiikkia olevan osastolla enemmän. Melkein kaikki vanhemmat sanoivat kokeneensa itse mielihyvää musiikkia kuunnellessaan.

Vapaamuotoisista kommenteista löytyi muutamia yhteisiä teemoja ja sisältöjä. Näistä yksi oli rauhoittuminen ja lohdutuksen saaminen musiikista. Musiikki mahdollisti yhteisen rauhoittavan hetken lapselle ja vanhemmalle ilman ympärillä tapahtuvia hoitotoimenpiteitä ja herkisti vanhemman omien tunteidensa äärelle. Monet vanhemmista herkistyivät musiikin aikana ja liikutuivat jopa kyyneliin asti. Uskon musiikin antaneen tilaa vanhemman omille tunteille ja niiden järjestämiselle. Oma teemansa vastauksia tulkitessani oli vanhempien kiinnostuksen herääminen musiikkia kohtaan. Osa vanhemmista innostui musiikin käytöstä ja sen mahdollisuuksista niin paljon, että luulen heidän jopa käyttävän sitä jatkossakin lapsensa hoidon rinnalla.

Myös hoitajat täyttivät tutkimuksen jälkeen heille suunnitellun kyselylomakkeen. Lomakkeen tarkoitus oli selvittää a) hoitajan oma arvio siitä, kuinka lapsi reagoi musiikkiin ja kuinka se vaikutti lapseen, b) kuinka hoitaja itse koki musiikin, ja c) miten musiikki hoitajan mielestä vaikutti osaston ilmapäiriin ja siellä työskentelyyn. Hoitajien vastauksilla oli itselleni suuri merkitys, sillä sitä kautta sain paljon tietoa siitä, kuinka hoitajat työskentelyni osastolla kokevat. Sairaalamuusikko vierailee osastoilla muita työntekijöitä harvemmin ja on tarkoituksellakin sairaalan ulkopuolista maailmaa edustava henkilö. Käytännön työtä tehdessä on harvoin tilaa ja aikaa keskustella hoitohenkilökunnan kanssa musiikin herättämistä ajatuksista ja toiveista.

Hoitajien vastaukset olivat lainkaan suurentelematta kauttaaltaan positiivisia ja pohtivia. Mikä tärkeintä omaa työtäni ajatellen, hoitajat kokivat musiikin vaikuttaneen lapseen positiivisesti. Hoitajien vastauksista päätellen musiikki tarjosi heille työpäivän aikana rauhoittavan hetken, jolloin heillä oli aikaa tarkkailla vauvaa ja vanhempia ajan kanssa eri näkökulmasta. Hoitajat sanoivat katselleensa lasta enemmän lapsena eikä ainoastaan hoidettavana. Jotkut hoitajista kertoivat oppineensa myös vanhemmasta jotain uutta. Musiikin myötä tilaan syntyi oma suojaisa kuplansa, jossa jokainen siinä oli näyttäytyi toiselleen ihmisenä. Musiikin äärellä jokainen oli tasa-arvoinen.

Käytännön työ kannalta tärkeä tieto oli se, että kaikki kyselylomakkeeseen vastanneet hoitajat toivoivat musiikkia olevan osastolla enemmän. Kukaan hoitajista ei kokenut ärsyntyvänsä siitä. Ainoastaan yksi hoitaja sanoi musiikin häiritsevän työtä ja silloinkin ainoastaan liian kovaäänisenä. Ajattelin väistämättä ohjelmistoani ja sitä, oliko se sittenkään ollut aina osastolle sopivaa.

Tutkimustulokset olivat kaiken kaikkiaan positiiviset ja kannustavat mielestäni musiikin jatkuvaan käyttöön vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimus auttoi hahmottamaan sairaalamusiikkityön sisältöjä tarkemmin ja rakensi teoreettista taustaa ja tietämystä ammattitaitoni ympärille. Uskon, että tutkimus avasi myös siihen osallistuneiden hoitajien ja vanhempien musiikillisia käsityksiä ja lisäsi mielenkiintoa musiikkia kohtaan. Tutkimus tarjosi vastauksia moniin kysymyksiin ja merkitysisältöjä sairaalamusiikon työnkuvaan ajatellen, ja sillä on kieltämättä tärkeä osuutensa sairaalamusiikkityön kehittämisen kannalta. Tutkimuksen tulokset voivat kaiken lisäksi kasvattaa sairaalamusiikkityön uskottavuutta ja merkittävyyttä.

MUSIIKIN KÄYTTÖMAHDOLLISUUKSIA VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA

Tutkimus vahvisti oman kokemukseni siitä, että muusiikon rooli voi tehohoitoympäristössä olla todella moniulotteinen. Sillä voi parhaimmassa tapauksessa olla positiivinen vaikutuksensa lapseen, lapsen vanhempaan ja hoitohenkilökuntaan sekä heidän väliseen vuorovaikutukseen. Tällä kaikella, vanhemmalla ja hoitajalla sekä heidän yhteistyöllään on luonnollisesti epäsuora vaikutuksensa lapsen hyvinvointiin. Vaikka muusikko on sairaalaympäristössä edelleen muusikko, ei terapeutti eikä hoitaja, on musiikki työvälineenä hoitava ja terapeuttinen.

Musiikki voi sairaalaympäristössä olla hoidollinen, hoitoa tukeva tai viihteellinen elementti. Vastasyntyneiden teho-osastolla näen musiikin ja sen merkityksen jokaisessa näistä osa-alueista. Musiikki on hoidollinen elementti esimerkiksi kivunlievittäjänä. Tehohoitoa saavan vastasyntyneen kivunlievitys on ennen kaikkea tärkeä stressin ja sen lieveilmiöiden ehkäisyssä. Jos musiikilla on rauhoittava vaikutus tehohoidossa olevaan vastasyntyneeseen, kuten tämä tutkimus osoittaa, voi sillä olla merkityksensä myös vastasyntyneen lääkkeettömässä kivunhoidossa.

Näen musiikin myös miellyttävänä lisänä esimerkiksi kenguruhoidon aikana. Osa lapsista oli tutkimuksen aikana kenguruhoitossa ja koin musiikin sopivan tilanteeseen mainiosti. Musiikki herkistää, saa pintaan tunteita ja muistoja sekä vahvistaa koettua elämää. Vanhempien ja hoitajien kyselylomakkeen vastauksiin nojaten voidaan sanoa, että musiikki voi tukea positiivisesti tehohoidossa olevan vastasyntyneen ja vanhemman välistä suhdetta ja vuorovaikutusta.

Muusikon rooli voi vastasyntyneiden osastolla olla myös pedagoginen. Tässä tutkimuksessa monen osallistujan mielenkiinto musiikin mahdollisuuksia kohtaan heräsi. Muusikko voi toimia rohkaisijana vanhemmille ja hoitajille musiikin ”arkikäytössä”, mikä saattaa monille olla vaikeaa.

Musiikki itsessään on viihteellinen elementti ja tarjoaa tekijälleen ja kokijalleen esteettisiä elämyksiä. Kuten taiteella yleensä, myös musiikilla on mielestäni (myös sairaalaympäristössä) sen pohjimmainen tarkoituksensa herkistää, herättää, elävöittää ja tehdä tunteista sallittuja. Olivatpa nämä tunteet positiivisia tai negatiivisia, ovat ne musiikin äärellä oikeita ja käsin kosketeltavissa.

LÄHTEET

Huotilainen, M. 2004. Sikiöaikainen oppiminen valmistaa tien syntymänjälkeiseen elämään. *Tieteessä Tapabtuu*, 4. 14–16.

Huotilainen, M., Fellman, V. 2009. Sitä äitiä kuuleminen jonka kohdussa asunto. *Duodecim* 125(23). 2573–7.

Lecanuet, J-P. 2003. Prenatal auditory experience. Kirjassa: I. Deliege, J. Sloboda (toim.). *Musical beginnings*. Oxford University Press. 3–34.

Lehtonen, K. 2010. Musiikki ja psykoanalyysi. Teoksessa J. Louhivuori, S. Saarikallio (toim.) *Musiikkipsykologia*. Jyväskylä: Atena. 237–258.

Paananen, P. 2010. *Rytmin tuottaminen syntymästä kouluikään*. Kirjassa J. Louhivuori, S. Saarikallio (toim.) *Musiikkipsykologia*, Jyväskylä: Atena. 217–233.

Papousek, M. 2003. Intuitive parenting: a hidden source of musical stimulation in infancy. Kirjassa: I. Deliege, J. Sloboda (toim.) *Musical beginnings*. Oxford University Press. 88–112.

Perälä, L. 2012. MUSIIKKI JA KESKONEN – musiikin käyttö vastasyntyneiden teho-osastolla. Musiikkikasvatuksen Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/dspace/.../URN_NBN_fi_jyu-201207031995.pdf.

Standley, J.-M. 2002. A meta-analysis of the efficacy of music therapy for premature infants. *Journal of Pediatric Nurse*, 17(2). 107–113.

MUSIIKKIPEDAGOGINA LASTENKLINIKALLA – MUSIIKILLISIA KOHTAAMISIA

Pia-Maria Björkman



Kuva: Satu Aalto.

LÄHTÖKOHTIA

Olen valmistunut musiikkipedagogiksi Turun ammattikorkeakoulusta musiikinhajaajan suuntautumisvaihtoehdosta vuonna 2000 sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiasta varhaisiän musiikkikasvattajaksi vuonna 2003.

Työskentelin pitkään muun muassa Turun seudun musiikkioppilaitoksessa musiikkileikkikoulun- ja soitinvalmennuksenopettajana, lapsi- ja nuorisokuoronohjaajana sekä musiikin yleisten aineiden opettajana. Koin työni musiikkioppilaitoksessa antoisana. Olen aina pitänyt lasten kanssa työskentelystä. Omien lasteni syntymät antoivat etäisyyttä työhöni musiikkioppilaitoksessa, ja työelämään paluun yhteydessä kaipasin kuitenkin uusia tuulia työhöni, uudenlaista merkitystä, sisältöä ja syvyyttä.

Lokakuussa 2009 sain tietää Euroopan sosiaalirahaston ja Varsinais-Suomen ELY-keskuksen rahoittamasta Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittämisen Musicare-verkostossa -hankkeesta (2009–2011). Hankkeen yhtenä työpakettina oli Musiikki ja hyvinvointi. Kyseisen hankeosion tarkoituksena oli pilotoida yhteisömusiikkipedagogitoimintaa valmentamalla kaksi musiikkipedagogia työskentelemään sairaalassa ja vanhusten hoivakodissa. Hanketta organisoivat Turun Taideakatemia yhteistyössä Musicare-verkoston kanssa. Päätin hakea hankkeeseen.

Tammikuussa 2010 aloitin työskentelyn yhdessä musiikkipedagogi Laura Perälän kanssa yhteisömusiikkipedagogi-valmennettavana hanketyöntekijänä Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla sekä Kotikunnas-hoivakodissa. Hankkeeseen kuului 200 tuntia työnohjattua työskentelyä. Meidän tarkoituksenamme oli tuoda musiikin kautta hyvää oloa, iloa ja vaihtelua lastenlinikan potilaiden sekä hoitolaitoksen asukkaiden arkeen sekä löytää ja kehittää ja keinoja työskennellä näissä uusissa toimintaympäristöissä, joissa musiikkipedagoginen toiminta ei ole millään tavoin vakiintunutta. Keväällä 2011 ilmestyi julkaisu Iloa ja eloa – musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristöissä. Julkaisu on raportti edellä kuvatun hankeosion toiminnasta. Yhtenä näkökulmana siinä on meidän yhteisömusiikkipedagogien artikkeli, ”Musiikkipedagogina Tyksin lastenlinikalla ja Kotikunnas-hoivakodissa.”

Pariisilainen Instituté de Musiqué et Santé, joka on voinut jo vuodesta 1998 alkaen elävää musiikkia sairaaloihin ja hoivakoteihin, on toiminut musiikki ja hyvinvointi -hanketoiminnan esikuvana. Yhteistyö instituutin ja Turun ammattikorkeakoulun välillä alkoi talvella 2009, kun Turun taideakatemia tutkimus- ja kehityspäällikkö Liisa-Maria Lilja-Viherlampi osallistui instituutin järjestämälle Music in Health Settings -koulutusviikolle. Instituutin toiminta-idean innoittamana Lilja-Viherlampi halusi tuoda myös Turkuun instituutin tarjoaman sairaala- ja hoivamusikkipedagogian mallin. (Björkman 2012)

Turun Taideakatemia puitteissa alkoi ensimmäisen Musiikki ja hyvinvointi -hankeosion jälkeen Leonardo TOI-rahoitteinen Musiikki ja hyvinvointi -projekti, Music in Health Settings: Training Trainers (2011–2012), jossa Instituté de Musique et Santé koulutti kolmesta eri maasta kustakin kolme muusikkoa/ musiikkipedagogia sairaalamusiikkityön kouluttajiksi. Samana vuonna käynnistyi myös *Care Music* -projekti (2011–2013), joka on osa sairaala- ja hoivamusiikkityön kehittämishanketta. (Emt., 17–18.)

Syyslukukaudella 2011 aloin töitteni ohella opiskella ylempää musiikkipedagogin ammattikorkeakoulututkintoa Helsingin Metropoliaassa. Minulle oli jo hakuvaiheessa selvää, että keskittyisin opinnäytetyössäni sairaala- ja hoivamusiikkityöhön. Tämä artikkeli pohjautuukin keväällä 2012 valmistuneeseen opinnäytetyöhöni, Musiikkipedagogina lastenlinikalla – musiikillisiä kohtaamisia vakavasti sairaiden lasten parissa. Opinnäytetyöni toimi samalla myös kehittämistehtävänä *Care Music* -projektissa, josta sain toimeksiannon. Projekti mahdollisti työskentelyn Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla.

MUSIIKIN MERKITYKSIÄ JA MAHDOLLISUUKSIA SAIRAALAKONTEKSTISSA

Aloittaessani sairaala- ja hoivamusiikkityön mieleeni nousi monenlaisia ajatuksia ja kysymyksiä musiikin merkityksistä juuri sairaala- ja hoivakotiympäristöissä. Mielestäni sairaalassa tai hoivakodissa työskentelevän musiikkipedagogin on hyvä olla tietoinen musiikin mahdollisuuksista erityisesti hyvinvoinnin välineenä. Sairaalassa tai hoivakodissa työskentelevän musiikkipedagogin työn ytimessä on musiikki ja musiikillinen vuorovaikutus. Musiikilla on paljon terapeuttisia ulottuvuuksia. Ne ovat läsnä, riippumatta siitä minkälaisessa kontekstissa toimitaan. Musiikki saattaa koskettaa ihmistä syvältäkin. Pedagogilta vaaditaan taitoa työskennellä erilaisten musiikin aikaansaamien reaktioiden äärellä. (Lilja-Viherlampi 2012)

Musiikki herättää tunteja, tunnelmia ja mielikuvia. Varhaisimpien ja syvimpien muistojen uskotaan kumpuavan äidin äänestä ja liikkeen tuomasta rytmistä (Lilja-Viherlampi 2011). Musiikkia on kautta aikojen yritetty määrittää ja selittää. Kysymykseen musiikin merkityksestä on vaikea vastata tyhjentävä-

ti. Voidaan kuitenkin todeta, että tiettävästi ei ole olemassa ainuttakaan ihmillistä kulttuuria, jolle musiikki olisi ilmiönä vieras. Musiikin täytyy näin liittyä voimakkaasti koko ihmisyyden perustaan. (Ahonen 2010)

Musiikkia kuulee tänä päivänä melkein joka paikassa. Kahviloissa, ravintoloissa, ostoskeskuksissa ja mainoksissa soi musiikki, joka on osa jokapäiväistä elämää. Mutta kuuleeko sairaaloissa ja hoitolaitoksissa elävää musiikkia?

Yhteiskunnassamme on, myös poliittisella tasolla, lisääntynyt keskustelu musiikin ja taiteellisten ilmaisukeinojen käyttämisestä ihmisten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia (Liikanen 2010) on opetus- ja kulttuuriministeriön toimenpideohjelma, jossa painopisteenä on terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen kulttuurin keinoin. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimenpideohjelman yksi kolmesta painopistealueesta on juuri taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhoitoa. Näin myös valtiovalta haluaa tukea kulttuurin hyvinvointia tukevien vaikutusten lisäämistä monilla sektoreilla. (Liikanen 2010)

Musiikin fysiologisista vaikutuksista

Musiikintutkija ja psykoterapeutti Marko Punkanen (2011) toteaa, että musiikki on äänivärähtelyä ja energiaa. Myös ihminen on värähtely- ja energiasysteemi. Näin ollen voidaan pelkistään päätellä, että musiikki vaikuttaa ihmiseen, niin fysiologisesti kuin fyysisesti. Fysiologisiin vaikutuksiin kuuluvat monissa tutkimuksissa todetut muutokset esimerkiksi sydämen sykkeessä, ihon sähkönjohtokyvyssä, verenpaineessa ja ruoansulatuksessa. Fyysisinä vaikutuksina voidaan puolestaan pitää musiikin ja liikkeen yhdistymistä, esimerkiksi sormien napsuttelussa musiikin mukaan – tämä kertoo musiikin ja liikkeen välisestä synkronisaatiosta. (Punkanen 2011)

Musiikin kuulemisen herättämään subjektiiviseen kokemukseen vaikuttavat aina ihmisen kulttuuristausta, omat mieltymykset, ikä, emotionaalinen tila ja vireystila. Aivotutkimuksen menetelmiä käyttäen on voitu todeta, että miellyttävän musiikin kuunteleminen yleisesti ottaen laskee stressitasoa. Tutkimuksissa on myös havaittu, että fysiologista tilaamme säätelevät alueet, kuten hippokampus, insula ja hypotalamus aktivoituvat musiikin emotionaalisista vaikutuksista. (Huotilainen 2011)

Musiikin synnyttämät mielihyvän tunteet liittyvät voimakkaasti myös endorfiineihin. Endorfiinit ovat aivoissamme syntyviä kemiallisia yhdisteitä, jotka saavat aikaan hyvän olon tunnetta ja vähentävät näin mahdollista kivun tunnetta. (Ahonen 2000) Viime vuosina onkin tehty monia tutkimuksia musiikin vaikutuksesta kipukokemuksiin. Punkasen mukaan musiikin merkitys kivun lievittäjänä perustuu aina kokijan omiin havaintoihin ja arvioihin. Omalla mielimusiikilla ja rentoutusmusiikilla on tutkimusten mukaan vaikutuksia kivun kokemukseen. Esimerkiksi Cold pressor -kokeessa testattiin kivunsietokykyä koehenkilöiden laittaessa kätensä jääkylmään veteen. Tuloksena oli, että koehenkilöiden oma sietokyky lisääntyi huomattavasti kun koehenkilö kuunteli samanaikaisesti omaa mielimusiikkia. (Punkanen 2011)

Musiikin psyykkisistä vaikutuksista

Musiikki vaikuttaa suoraan aivojen limbiseen alueeseen, joka säätelee ihmisen tunnetiloja ja muistia. Musiikin vaikutus ulottuu ihmisen mieleen synnyttäen erilaisia tuntemuksia, mielialoja ja assosiaatioita. Musiikin kuunteleminen saattaa nostaa tietoisuuteen unohdettuja muistoja ja tapahtumia, joihin liittyviä tunteita voidaan näin auttaa purkautumaan. (Ahonen 2000; Lehtonen 2011)

Ahosen (2000) mukaan ihminen voi esimerkiksi löytää musiikista omaa tunnetilaansa vastaavia elementtejä, joihin hän pystyy samastamaansa tunteensa. Näin sisäisestä tulee ikää kuin ulkoinen ja jokin asia tai ristiriita voi saada ymmärrettävämmän, helpommin lähestyttävän, korvinkuultavan muodon.

Ahosen (2000) mukaan mielen voi myös täyttää jollakin poissaolevalla. Musiikin avulla voidaan luoda turvaa ja suojautua tuskallisilta tilanteilta. Näin luodaan transitionaalikokemuksia, joissa avautuu ikään kuin ikkunoita toiseen todellisuuteen. (Emt.) Musiikin avulla voidaan esimerkiksi sairaalassa olevan lapsen huomio saattaa hetkeksi muualle, pois siitä vaikeasta todellisuudesta, jota hän joutuu sairautensa vuoksi elämään. Näin rauhoittava melodia tai tuttu ja turvallinen laulu voi parhaimmillaan toimia transitionaaliobjektina.

Terapeuttisuus musiikkikasvatuksessa

Kautta aikojen on ihmiskunnan historiassa käytetty musiikkia eri tavoin hoidon välineenä. Esimerkiksi luonnonkansojen keskuudessa on musiikki aina kuulunut olennaisena osana elämän erilaisiin rituaaleihin kuten syntymiseen,

kuolemiseen tai sairauksien parantamiseen. Antiikin Kreikassa musiikkia on taas pidetty inhimillisen kasvun edistäjänä ja tunne-elämän kehittäjänä. Kreikkankielinen *therapeia*-sana merkitseekin palvelemista, hoivaamista ja läsnäoloa. (Ahonon 2000)

Tänä päivänä musiikkikasvatus pyritään näkemään laajemmassa merkityksessä kuin erityisalana vain musiikillisesti lahjakkaille. Esimerkiksi instrumenttiopeutuksella nähdään muutakin arvoa kuin osaaminen ja ammattiin tähtääminen. Lapsi halutaankin nähdä subjektina, joka luo itse ja toimii vuorovaikutuksessa opettajan kanssa. (Lilja-Viherlampi 2007)

Musiikkiterapiatyössä hoidon välineinä vaikuttavat musiikin terapeuttiset ulottuvuudet, kuten esimerkiksi musiikin kuuntelun aikaansaama rauhoittuminen, rentoutuminen tai hiljentyminen, ovat läsnä kaikissa muissakin musiikillisissa kohtaamisissa. Musiikkipedagogiikka pitää näin sisällään terapeuttisia ulottuvuuksia. Voidaan puhua musiikkiterapian ja musiikkikasvatuksen kosketuspinoista. (Lilja-Viherlampi 2007)

Sairaalamusiikkityötä tekevä musiikkipedagogi lähestyy potilasta kuulostellen ja tunnustellen. Toiminta tapahtuu aina potilaan ehdoilla, vuorovaikutuksessa. Musiikin kautta pyritään tuomaan hyvää oloa, iloa, vaihtelua ja virkistymistä. Sairaalamusiikkityötä tekevä pedagogi on kuitenkin ammatiltaan ennen kaikkea musiikkipedagogi tai muusikko, ei musiikkiterapeutti. Musiikkiterapiassa, joka on kuntoutus- ja hoitomuoto, musiikkia käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Suomen musiikkiterapiayhdistys)

LASTENKLINIKKA MUSIIKKITYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ



Kuva: Satu Aalto.

Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklินิกka

Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklินิกka on laaja työkenttä, jossa moniammatilliset tiimit toimivat yhdessä lapsipotilaiden hyväksi. Lastenklिनikan neljä erikoisalaa ovat lastentaudit, lastenkirurgia, lastenneurologia ja kliininen genetiikka. Lastenklिनikalla on kaksi teho-osastoa: vastasyntyneiden teho-osasto sekä lasten teho-osasto. Vuodeosasto- ja poliklinista hoitoa tarjotaan neurologisella osastolla, hematologisella osastolla, lastenosastolla, kirurgisella osastolla, infektio infektio-osastolla sekä lasten poliklinikalla. Lasten ikähaarukka on noin 0–16 vuotta. Vuodeosastojen tarve on vuosien mittaan vähentynyt ja hoitoajat lyhentyneet. Vuodeosastoilla hoidettavat potilaat ovat kuitenkin usein vakavasti sairaita ja heidän sairaalassaoloaikansa voi kestää viikoista kuukausiin, jopa vuosiin. (Kauppila 2011)

Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan ylihoitaja Wiveka Kauppila toteaa, että nykyinen lasten sairaanhoito poikkeaa suuresti siitä, mitä se on ollut kolme – neljä vuosikymmentä sitten. Tänä päivänä vanhemmilla on mahdollisuus olla lapsensa kanssa vuorokauden ympäri. Asenteet lapsipotilaita kohtaan ovat muuttuneet kunnioittavimmiksi ja heidän ympärilleen pyritään luoman kaikin tavoin turvallinen ja viihtyisä maailma. (Kauppila 2011)

Hoitohenkilökunnan lisäksi lastenlinikalla työskentelevät muun muassa asiantuntija ja kaksi Turun seurakuntayhtymän palkkaamaa lastenohjaajaa. Lastenklinikan yksikössä toimii myös Kiinamylyn koulu. Koulu on Turun opetustoimen alaisuudessa toimiva sairaalakoulu. Koulu on tarkoitettu perusopetuksen piirissä oleville 7–16-vuotiaille lapsille ja nuorille. (Kiinamylyn koulu)

Lastenlinikalla vierailevat viikoittain myös sairaalaklovnit. Sairaalaklovnit ry on 2001 rekisteröity yhdistys, jonka kouluttamat artisti kiertävät lastenosastoilla viikoittain viihdyttämällä ja ilahduttamalla lapsipotilaita ja heidän perheitään. (www.sairaalaklovnit.fi)

Musicare-hankeosio lastenlinikalla

Joulukuussa 2009 otettiin Turun ammattikorkeakoulusta yhteyttä lastenklinikan ylihoitajaan Wiveka Kauppilaan. Kauppilalle esiteltiin Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittämien Musicare-verkostossa -hanke, joka tarjoaisi lastenlinikalle mahdollisuuden hyödyntää kahden musiikkipedagogin musisointia 100 tunnin edestä. Tarkoituksena oli tuoda musiikin kautta iloa, yhteisöllisyyttä ja viihtyvyyttä musiikillisessa vuorovaikutuksessa. (Konsell & Lilja-Viherlampi 2011)

Ensimmäinen reaktio hankkeeseen ei sairaalassa ollut pelkästään positiivinen. Pelättiin, että hanke aiheuttaisi lisää työtä, kuten pedagogien perehdyttämistä ja tukemista. Pohdintojen jälkeen hankkeelle annettiin kuitenkin mahdollisuus. (Kauppila 2011)

Lastenkliniikka musiikkipedagogin toimintaympäristönä

Maaliskuussa 2010 aloitin sairaalamusiikkityön yhdessä musiikkipedagogi Laura Perälän kanssa. Tarkoituksenamme oli työskennellä kerran viikossa, kahdenkymmenen viikon ajan Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenkliniikan neurologisella osastolla, lastenosastolla, kirurgisella osastolla, vastasyntyneiden teho-osastolla, teho-osastolla sekä hematologian ja onkologian osastolla. Pitkään musiikkioppilaitoksessa työskennelleenä opettajana olin tottunut työn suunnitelmallisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Työ pohjautui pitkälti tietojen ja taitojen opettamiseen. Myös koulutuksestani saamat eväät ruokkivat opettajuutta juuri tällä kentällä. Tässä uudessa tehtävässä toimimisen itsetarkoitus ei ollutkaan enää tietojen ja taitojen opettamisessa vaan musiikissa ja musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Näin ollen oli aloitettava uudenlainen pohjatyö, musiikillisen työkalupakin kasaaminen, johon kuuluu muun muassa lauluääni, jokin mukana kuljetettava soitin, rytmisoittimia ja ohjelmisto. Mukana kulkevasta työkalupakista tuli kyetä ottamaan esille tilanteisiin kuin tilanteisiin sopivia musiikillisia välineitä.

Lastenkliniikalla työskentelevänä musiikkipedagogina tulisin kohtaamaan sairautta ja kipua. Mietin pystyisinkö sulkemaan pois sairaalan vaikean todellisuuden niin, että voisin keskittyä olennaiseen. Koin vahvasti, että olin hypäämässä tuntemattomaan. Tästä alkoi oman ammatillisen identiteetin kyseenalaistaminen ja uuden musiikkipedagogisen identiteetin muokkaaminen sairaala- ja hoivakotiympäristössä. Meidän musiikkipedagogien tuli luoda osastoille uudenlainen toimintamuoto. Tietämättömyytemme vuoksi meillä ei ollut ennakko-odotuksia tai pelkoja. Ensimmäiset viikot olivat kaiken uuden ihmettelyä ja suoranaista jään rikkomista.

Alkuihmettelyn jälkeen, vähitellen, tunnustelemalla ja rohkeasti kokeilemalla aloimme löytää erilaisia keinoja toimia eri osastoilla. Joillakin osastoilla, kuten esimerkiksi neurologisella osastolla tai kirurgisella osastolla musiikkihetket pidettiin usein niiden päiväsaieissa tai leikkihuoneissa. Vastasyntyneiden teho-osastolla taas kuljimme mahdollisuuksien mukaan huoneista toiseen laulamassa kehtolauluja tai soittamassa rauhallisia, klassisen musiikin melodioita. Lasten teho-osastolla kävimme soittamassa ja laulamassa taustamusiikinomaisesti aulassa. Annoimme musiikin ikään kuin virrata tilaan ja huomaamatta sen vaikutus näkyi monesti kiireen hidastumisena.

Koko ensimmäisen työskentelyjakson aikana koin lasten hematologian ja onkologian osaston eli syöpäosaston kaikkein vaikeimmin lähestyttävänä paikkana. Sairaahan, jopa kuolemansairaahan lapsen kanssa työskentely herätti minussa voimakkaita tunteita. Uskon, että syöpään sairautena liittyy paljon pelkoja ja ennakkoluuloja, jotka lienevät omiaan lisäämään syöpälästen kohtaamisiin liittyviä vaikeuksia. Lapset ovat usein myös silminnähden väsyneitä ja huonovointisia, siksi mahdolliset musiikilliset kohtaamiset pidetään potilashuoneessa, vuoteen äärellä. Tämä vie musiikkipedagogin hyvin lähelle lasta, lapsen perhettä, kipua ja kärsimystä. Näistä kohtaamisista ja niiden herättämistä tunteista ja tarpeista heräsi tarve opinnäytetyölleni, Musiikkipedagogina lastenkliniikalla – musiikillisiä kohtaamisia vakavasti sairaiden lasten parissa.

KEHITTÄMISTEHTÄVÄ CARE MUSIC -PROJEKTISSA

Opinnäytetyöni oli samalla kehittämistehtävä *Care Music* -projektissa. Sen tarkoituksena oli edelleen kehittää musiikkitoimintaa Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenkliniikalla ja vahvistaa sen toimintamallia.

Opinnäytetyöni tutkimusotteena oli laadullinen toimintatutkimus. Laadullisen toimintatutkimuksen tarkoituksena on yleisesti sanottuna tuottaa uutta tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimukset kohdistuvat erityisesti vuorovaikutukselliseen, sosiaaliseen toimintaan (Heikkinen 2007). Sairaalamusiikkityö on vielä varsin uutta. Tarvitaan tutkimuksia joiden avulla alkanutta työtä voidaan edelleen kehittää.

Tutkimuksen tarkoituksena oli keskittyä alle kouluikäisten, vakavasti sairaiden lasten musiikillisiin kohtaamisiin lasten hematologian ja onkologian osastolla. Havainnoin musiikillisiä kohtaamisia ympäristön, sairauden ja kivun sekä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Toin esille myös musiikillisten menetelmien sekä muiden välineiden käytöstä saatuja kokemuksia. Näin ollen tarkoitukseni oli selvittää, minkälaisia valmiuksia musiikkipedagogi tarvitsee työskennelläkseen vakavasti sairaiden lasten parissa.

Opinnäytetyötäni varten perehdyin kirjallisuuteen, jonka katsoin tukevan minua opinnäytetyöprosessissa. Luin tutkimustietoa muun muassa musiikin fysiologisista, psyykkisistä ja terapeuttisista vaikutusmahdollisuuksista. Syvenyin myös lapsen sairastumiseen ja vakavasti sairaiden lasten parissa toimimiseen liittyvään kirjallisuuteen.

Tutkimukseen osallistuivat minun lisäksi lastenklinikan hematologian ja onkologian osaston alle kouluikäiset lapset. Tutkimukseen osallistuivat välillisesti myös osastolla paikalla ollut henkilökunta, lasten vanhemmat sekä muut mahdolliset henkilöt. Kollegani Laura Perälä seurasi työtäni muutamina kertoina.

Työskentelyjaksomme *Care Music* -projektin puitteissa alkoi Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla joulukuussa 2011 ja se jatkui keväälle 2013. Opinnäytetyötäni varten tein 10 käyntiä Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolle (joulukuu 2011 – maaliskuu 2012). Tiedonkeruumenetelmänä käytin havainnointia ja siihen pohjautuvaa päiväkirjaa, johon kirjasin ylös tutkimuskysymyksiäni koskevia asioita. Tilannekuvauksien sekä aihealueosioiden pohjalta löytämäni informaatio alkoi hahmottua mielessäni vastauksiksi kysymykseen musiikkipedagogin valmiuksista toimia vakavasti sairaiden lasten parissa. Aineistoni avulla todensin ajatusta porteista, joiden läpi minun oli ikään kuin edettävä matkalla kohti musiikillista kohtaamista.

VAKAVASTI SAIRAAT LAPSET

Kun lapsi sairastuu

Yleisessä ajattelussa lapselle tunnusomaisena piirteenä pidetään terveyttä ja kehittymistä. Lapsi edustaa perheen jatkuvuutta. Vakavan sairauden toteaminen on aina järkytys. Esimerkiksi lapsen sairastuminen syöpään on hyvin odottamaton ja pelkoa herättävä tapahtuma. Lapsen sairaus muuttaa perheen arkista elämää sekä tulevaisuudensuunnitelmia. Erilaisten hoitojen alettua, voimattomuuden tilalle nousee usein taistelu sairautta vastaan. (Moren 1984)

Sairastamiseen liittyy lapsen mielessä jo pienestä pitäen kuoleman mahdollisuus ja kuoleman ajatukset, jotka pitävät sisällään uhan vanhempien menettämisestä ja yksin jäämisestä. Lapsen ikä- ja kehitysvaihe vaikuttaa paljon siihen, miten lapsi itse kokee sairastumisen ja sairastamisen. Esimerkiksi alle 3-vuotias lapsi kokee usein pahimpana vanhemmista eroon joutumisen. 3–6-vuotias lapsi saattaa taas pelätä eniten kivuliaita toimenpiteitä. (Achté ym.1984)

Esi- ja varhaisnuoruusiässä olevan nuoren (10–14 v.) identiteetti ei ole vielä täysin muodostunut. Nuori kokee ruumiissaan uusia tuntemuksia ja hänessä tapahtuu fyysisiä muutoksia. Vakava sairaus saattaa näin häiritä kehitysmässä olevaa

uutta käsitystä omasta ruumiista ja sen toiminnoista. 14–16-vuotiaat nuoret taas elävät varhaista nuoruusikää. Heillä on fyysinen puberteetti jo pitkällä ja itenäistymisen tarve voimakkaimmillaan. Toveripiiri muodostuu tärkeäksi ja siksi nuoren saattaa olla vaikea poiketa ryhmästä. Nuori voi alkaa kokea vakavan sairauden seuraamukset dramaattisesti tai jopa vääristyneesti. (Achte ym. 1984)

Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan ylihoitajan, Wivekan Kauppilan (2011) mukaan ikä- ja kehitysvaiheet asettavat haasteita myös vakavasti sairaiden lasten parissa työskentelevälle henkilökunnalle. Tarvitaan paljon tietoa ja vuorovaikutustaitoja kohdata sairas lapsi omine tarpeineen hänen ikäänsä vastaavalla tavalla.

Työskentely vakavasti sairaiden lasten kanssa

Vakavasti sairaan lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen, tässä tapauksessa musiikin keinoin, tarkoittaa antautumista vuorovaikutussuhteeseen lapsen kanssa. Vakavasti sairaan lapsen käyttäytymisen syyn ymmärtäminen ja sairauden eri vaiheissa mahdollisesti ilmenevien psyykkisten reaktioiden tunteminen saattavat auttaa ymmärtämään tilanteita paremmin (Achte ym. 1984). Tämä edellyttää eläytymiskykyä ja itsetuntemusta. Eläytymiskyvyllä ei tarkoiteta kuitenkaan myötätunnon ja säälin kokemista. Ne ovat työntekijän omia tunteita ja vaikeuttavat potilaan näkemistä itsestä erillisenä. (Moren 1984)

Musiikkipedagogi, joka työskentelee esimerkiksi hematologian ja onkologian osastolla, joutuu jatkuvasti kohtaamaan kriisitilanteessa olevia lapsia ja perheitä. Vaikeasti sairaan, mahdollisesti jopa kuolemansairaan lapsen kohtaaminen asettaa työntekijän vastakkain myös oman rajallisuuden kanssa (Achte ym. 1984). Vakavasti sairaiden lasten kanssa työskentely on aina psyykkisesti ja fyysisesti kulluttavaa. Siksi työntekijällä tulisi olla mahdollisuus ahdistusta herättävien tunteiden läpikäymiseen. Muuten patoutuneet tunteet saattavat vaikuttaa työn laatuun ja kykyyn työskennellä vakavasti sairaiden lasten parissa. (Emt.)

Sairaalamusiikkityötä tekevän musiikkipedagogin on tärkeä pysähtyä myös eettisten pohdintojen äärelle. Vakavasti sairaat lapset ovat sairautensa vuoksi suojattomassa tilassa. Ajatus ihmisen haavoittuvuudesta on keskeistä etiikalle. Käsitteenä haavoittuvuus tarkoittaa muun muassa sitä, että meitä on helppo haavoittaa, vahingoittaa tai loukata psyykkisesti tai fyysisesti. Mitä heikompia olemme, sitä enemmän tarvitsemme suojaa voidaksemme välttää haavoittumista. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009)

Autonomia on yksi humanismin periaatteista. Se pitää sisällään vastuun itsestä ja muista. Pedagogin on hyvä pohtia muun muassa sitä, kuinka autonominen lapsipotilas on ja millaiset ovat hänen itsemääräämisoikeutensa. Pieni lapsi ei vielä kykene ilmaisemaan omaa autonomisuuttaan. (Numminen 2008)

Sairaalassa työskentelevän musiikkipedagogin on lähestyttävä vakavasti sairaita lapsia tilannetta tunnustellen. Onko lapsi vastaanottavainen musiikkihetkelle vai ei? Tunteet voivat toimia ikään kuin johtolankoina tilanteiden tulkinnessa. Itsetuntemuksella on tässä tärkeä merkitys. Pedagogin on tärkeä ymmärtää, mitkä tunteet ovat omia, mitkä potilaan ja potilaan pedagogissa herättämiä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009)

Herkkyys on voimavara, joka auttaa ymmärtämään lapsipotilasta, tunnistamaan ympäristön mielialoja, viestejä sekä olemaan avoin tarpeille ja toiveille. Tunteille avautuminen ja tunteiden jakamisen kokemus tekevät ihmisestä kuitenkin samalla haavoittuvan. Voidaan puhua eettisestä herkkyydestä. Eettisen herkkyyden tärkeitä edellytyksiä ovat aitous, avoimuus, yhteys omiin tunteisiin sekä se, että uskaltaa antaa kohtaamisen vakavasti sairaan lapsipotilaan kanssa koskettaa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009)

MUSIIKKIPEDAGOGINA LASTENKLINIKAN HEMATOLOGIAN JA ONKOLOGIAN OSASTOLLA



Kuva: Satu Aalto.

Hematologian ja onkologian vuodeosasto musiikkipedagogin toimintaympäristönä

Turun yliopistollisen keskussairaalan hematologian ja onkologian osastolla hoidetaan syöpä- ja verisairauksia sairastavia potilaita, erilaisia vuotosairauksia sairastavia potilaita, verituotteita saavia potilaita, valohoitoa saavia vauvoja sekä elinsiirtopotilaita.

Osastolla työskentelee osastonylilääkäri, erikoislääkäri, lastentautien erikoislääkäri, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, lastenhoitaja, osastonsihteerit, laitoshuoltaja ja kuntoutusohjaaja. Osasto tekee yhteistyötä fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin, psykiatrisen sairaanhoitajan, psykiatrin, opettajan ja sairaalapastorin kanssa. Osastolla vierailevat säännöllisesti myös Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen lastentarhanopettaja, askarteluohjaaja sekä sairaalaklovnit. Vanhemmat voivat osallistua lapsen hoitoon ja myös yöpyminen osastolla on mahdollista. Osastolla vierailevilla ei saa olla nuhaa, yskää tai rokkokontaktia. (Turun yliopistollinen keskussairaala)

Aina kun saavuin soittimieni kanssa hematologian ja onkologian osastolle pysähdyin sisääntuloaulassa olevan desinfiointipullon kohdalle. Lapsille käyttöön annettavien soittimien tuli olla huolellisesti desinfioituja. Näin pyritään estämään tartuntojen leviäminen. Osastolle saavuttuani tervehdin ensimmäisenä henkilökuntaa ja tiedustelin heiltä tilannetta osastolla. He osoittivat minulle lapset, joiden luokse voisin mahdollisesti mennä musisoimaan. Silloin tällöin aloittelin musisoinnin aulasta. Usein menin varovasti tunnustellen sisälle potilashuoneisiin. Toisinaan musisointitihetket tapahtuivat osaston pienessä päiväsalissa.

Menin osaston päiväsaliiin. Laitoin rytmisoitinlaukkuni lattialle. Aloin soittamaan ja laulamaan. Käytävällä vaelteli noin kolmevuotias tyttö äitinsä kanssa. Tyttö kuljetti vierellään tippapullotelinettä. Kuullessaan musiikkia hän alkoi lähestyä minua hymy kasvoillaan. Hänellä oli toisessa kädessä kimalteleva taikasauva. Siitä alkoi musiikillinen leikkimme. Taioimme taskustani kuminauhan päässä pomppivan sammakon. Lauloin laulua Loiskuu lammikko, loikkii sammakko. Tyttö pompotteli sammakkoa ja sanoi: lisää, lisää. Hän iloitsi silminnähden hetkestä.

Soittelimme myös sammakko-quiroya ja lauloimme laulua Pienet sammakot, pienet sammakot, aina uudestaan ja uudestaan. Hetken kuluttua tilaan tuli äiti kahden lapsensa kanssa lämmittämään ruokaa. Asettelin it-

seäni kerta toisensa jälkeen eri tavoin, etten olisi ollut heidän tiellään. Äiti noteerasi meidän musiikillisen leikkimme hymyllään, mutta oli keskittynyt ruokailuun. Myös hänen lapset katselivat meitä uteliaina.

Meillä oli hyvä ja vuorovaikutuksellinen leikki menossa kolmevuotiaan tytön kanssa. Koin, että minun tulisi ottaa myös uudet tulijat huomioon. He kuitenkin aloittelivat ruokailua. Mikro piippaili ja ruokailuvälineet kilisivät. Jatkoin leikkiä tytön kanssa. Kohta ruokaa lämmittävän äidin puhelin soi. Hän puhui kovemmalla ja kovemmalla äänellä, että olisi kuulut paremmin. Lopettelin musiikillisen leikkimme. (Tutkimuspäiväkirja 16.2.2012)

Musiikkipedagogi työskentelee omaa hektistä arkeaan elävässä ympäristössä, tässä tapauksessa lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolla. Musiikillinen hetki voidaan joutua keskeyttämään esimerkiksi sen vuoksi, että lapsi haetaan tutkimuksiin tai toimenpiteisiin, lapselle voi tulla vieraita, on ruokailun aika tai lapsi on liian väsynyt. Tilanteet osastolla ovat muuttuvia. Pedagogin on kyettävä mukautumaan sairaalan ennakoimattomiin tilanteisiin. On kyettävä keskittymään olennaiseen, vaikka ympärillä on hälinää. Samanaikaisesti on oltava valppaana ja tilanteen vaatiessa on musisointi osattava myös lopettaa.

Oivalsin tämän työskentelyjakson aikana, että sairaalatyötä tekevän musiikkipedagogin yksi tärkeä valmius on ympäristön kaoottisuuden sietäminen. Toisin sanoen ensimmäinen portti, joka musiikkipedagogin on avattava edetäkseen kohti musiikillista kohtaamista, on toimintaympäristön portti. Avaimet löytyvät valmiuksista, joita ovat kaoottisuuden sietäminen, rauhallisuus ja hyvä tilannetaju.

Sairauden ja kivun äärellä

Sairaalassa työskentelevä musiikkipedagogi kohtaa sairautta ja kipua. Näitten kohtaaminen voi nostaa esiin voimakkaita tunteita. Nämä tunteet ajoivat minut ottamaan vastaan tämän kehittämistehtävän ja kohtaamaan vakavasti sairaita lapsia selvittääkseni miten sairauden ja kivun äärellä voi oppia työskentelemään. Vai voiko siihen oppia?

Morenin (1984) mukaan jokainen työskentelee oman persoonallisuutensa, henkilökohtaisten kykyjensä ja saamansa koulutuksen mukaan. Sietokykymme ja herkkytemme ovat erilaisia. Ensimmäisen työskentelyjakson aikana saa-

mieni kokemusten mukaan koin vakavasti sairaiden lasten kohtaamisen vaikeana. Lapsen sairaus tuntui epäoikeudenmukaiselta. Koin, että oli helpompi kohdata sairas ikäihminen kuin pieni lapsi, joka seisoj mahdollisesti jopa kuoleman portilla.

Astuin potilashuoneeseen. Vuoteella lepäsi noin viisivuotias tyttö tutti suussa. Paikalla oli myös tytön mummo, joka oli tulostani selvästi mielissään. Mummo kertoi tytön pitävän kovasti musiikista. Tytön kasvot olivat turvonneet ja hän oli hyvin sairaan oloinen. Huomioni kiinnittyi monenlaisiin letkuihin, joissa hän oli kiinni. Tunsin että sisälläni liikahti jokin. En meinannut päästä irti näkemästäni. Aloin hapuilla laulua. Tunsin, että tyttö kuunteli tarkkaan. Näytin hänelle marakassia ja ojensin sitä samalla varoen häntä kohti. Hän nyökäytti päällään ja tarttui soittimeen. Laulojin kitaralla säestäen. Tyttö heilutteli marakassia vaisusti kädellään. Samalla huoneeseen astui nuori mies. Tytön kasvoilla värähti. Vieras oli lapselle silminnähden mieleinen. Tyttö sanoi, ettei jaksa enää. Poistuvin paikalta. (Tutkimuspäiväkirja 5.12.2011)

Tämän työskentelyjakson aikana pohdin paljon sitä, miten pystyn työskentelemään vakavasti sairaiden lasten kanssa niin, etten jää kiinni omiin tunteisiini, pelkoihini, lapsen kipuun ja sairauteen, myötätuntoon ja sääliin. Ymmärrän, etten voi parantaa lapsen sairautta. En voi myöskään poistaa kipua. Voin olla hetken rinnalla, musiikillisessa vuorovaikutuksessa, pedagogina, mutta myös ihmisenä. Voin mahdollisesti tuoda musiikin kautta iloa, eloa, vaihtelua ja hyvää oloa lapsen senhetkiseen tilanteeseen. Yksi tärkeä voimavara sairaalamusiikkityössä on myös työn antama merkityksen tuntu. Uskon, että pedagogin suhde omaan itseensä, muihin ihmisiin, elämään ja kuolemaan antavat kaiku-pohjaa vakavasti sairaiden lasten parissa toimimiselle.

Vakavasti sairaiden lasten kanssa työskentelevänä pedagogina minun on pyrittävä ikään kuin ohittamaan sairaus ja kipu. Minun on suunnattava katse syvemmälle, itse ihmiseen, oltava tässä ja nyt. Empatia, lämpö, herkkyys ja itsetuntemus ovat tärkeitä voimavaroja. Uskon, että sairaalamusiikkityöhön täytyy tuntea kutsumusta. Kutsumus ja työn merkityksellisyyden tunne ovat tärkeitä voimavaroja tässä työssä.

Toisin sanoen, toinen portti, joka musiikkipedagogin on avattava edetäkseen kohti musiikillista kohtaamista, on sairauden ja kivun kohtaamisen portti. Avaimet löytyvät musiikkipedagogin valmiuksista, joita ovat kyky ohittaa sairaus ja kipu oikeanlaisen empatian ja itsetuntemuksen avulla.

Vuorovaikutustaidot

Sairaalamusiikkityötä tekevältä musiikkipedagogilta edellytetään kykyä olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, tässä tapauksessa vakavasti sairaiden lapsipotilaiden kanssa. Vuorovaikutuksen syntyyn vaikuttavat havainnointi, kuunteleminen ja tunnusteleminen. On ikään kuin tunnusteltava saako luvan jatkaa.

Koputin potilashuoneen lasi-ikkunaan. Vuoteessa lepäsi noin 2–3 -vuotias poika. Äiti istui vuoteen vierellä. Hän nyökkäsi hyväksyvästi. Kun aukaisin huoneen oven alkoi poika heti itkemään hysteerisesti. Arvelin, että hän mahdollisesti ajatteli minun tekevän hänelle jotain toimenpiteitä. Minulla oli hetken epävarma olo. Poistunko paikalta? Aloin kuitenkin varovasti hapuilla säveliä kitaralla. Pojan itku loppui siinä samassa. Aloin laulaa, ja tunsin miten poika kuunteli rauhallisena, silmät kiinni. Jatkoin rauhallista musisointia. Kun lopettelin, poika alkoi taas itkeä. Jatkoin vielä hetken, poika rauhoittui taas heti. (Tutkimuspäiväkirja 28.11.2011)

Uskaltauduin ojentamaan pojalle ”musiikillisen käteni”, kutsuin häntä ja hän vastasi kutsuun. Tunsin miten hän rauhoittui ja lepäsi hetken musiikissa. Aina ei synny vuorovaikutusta. Lapsi sanoo, ettei halua, ei jaksaa tai kääntää kasvonsa pois. Aivan pienen lapsen kohdalla tulkinnat täytyy tehdä havainnoiden, tunnetasolla. On kyettävä erottamaan milloin musiikki palvelee lasta ja milloin ei.

Sairaalassa työskentelevä musiikkipedagogi hakeutuu ensisijaisesti kontaktiin lapsipotilaiden kanssa. Musiikki vaikuttaa myös ympäristöön ja näin pedagogi on välillisesti vuorovaikutuksessa myös muiden ympäristössä olevien kanssa, kuten esimerkiksi lapsen vanhempien ja hoitohenkilökunnan kanssa.

Aidon vuorovaikutuksen syntyyn vaikuttavat musiikkipedagogin valmiudet havainnoida, tunnustella ja kuunnella. Vuorovaikutusta voi syntyä, mikäli havainnot kutsuvat dialogiin. Aidossa vuorovaikutuksessa ovat läsnä rauhallisuus, luottamuksellisuus, ymmärtäväisyys, empaattisuus, ennakkoluulottomuus ja ennen kaikkea toisen kunnioitus.

Toisin sanoen, kolmas portti, joka musiikkipedagogin on avattava, on suostumuksen portti. Avaimet löytyvät valmiuksista havainnoida, kuulostella ja tunnustella.

Musiikillisesta kohtaamisesta

Sairaalamusiikkityötä tekevän musiikkipedagogin työn perustehtävä on musiikissa ja musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Musiikin avulla kutsutaan vuorovaikutukseen.

Saavuvin hematologiselle osastolle. Osaston käytävällä vaelteli muutama lapsi. Menin päiväsaliiin. Istahdin alas ja aloin laulamaan ja soittamaan kitaralla Peppi Pitkätossu-laulua. Melkein saman tien, aivan kuin magneetin tavoin luokseni tuli pieni tyttö. Hän katsoi minua ja hymyili. Hymyilin hänelle laulu huulillani. Hän otti edessäni olevasta rytmisoitinlaukusta soittimen ja alkoi soittaa. Olimme musiikillisessa vuorovaikutuksessa. (Tutkimuspäiväkirja 1.3.2012)

Sairaalamusiikkityötä tekevän pedagogin on vaikea valmistautua työhönsä samalla tavoin kuin esimerkiksi musiikkileikkikoulunopettajan, joka tietää etukäteen minkä ikäisiä lapsia tunnille tulee, mitä lasten kanssa on viimeksi laulettu ja mitä nyt voitaisiin laulaa. Musiikkipedagogin on sen sijaan koottava itselleen musiikillinen työkalupakki. Oma musiikillinen työkalupakkini sisältää lauluäänen, kitaran, poikkihuilun, laukun, josta löytyy erilaisia rytmisoittimia sekä ohjelmiston.

Sairaalamusiikkityö vaatii laajaa osaamista musiikin saralla. Musiikilliset taidot pitävät sisällään ohjelmistoa lastenlauluista populaarimusiikkiin sekä klassiseen musiikkiin. Tärkeää on kuitenkin, että pedagogi löytää omat vahvuudet. Musiikkipedagogi ei voi toimia ”jukeboxin” tavoin. Se mikä itsestä tuntuu hyvältä, tarjoaa kuulijalleen myös eniten. Se tekee toteutetusta musiikista uskottavaa.

Tärkein musiikillinen menetelmä sairaalamusiikkityössä on mielestäni laulu. Ihmisääni on luonnollinen ja siksi helposti ymmärrettävä ja lähestyttävä. Kitara on taas tuttu eri ikäryhmille ja erittäin toimiva säestyssoittimena. Se on myös kokonsa takia helppo ottaa mukaan ja sillä pystyy eri tekniikkoja käyttäen luomaan hyvinkin erilaisia tunnelmia. Käytän myös poikkihuilua. Sen ääni sulautuu hyvin sairaalaympäristöön. Poikkihuilun äänessä on ilman yläsäveliä soivaa siniääntä. Tutkimusten mukaan se tekee huilun äänestä rauhoittavan ja terapeuttisen (Ahonen 2000).

Koska toimintatutkimukseni kohderyhmä oli alle kouluikäiset lapset, halusin ottaa musiikillisiin kohtaamisiin mukaan minulle musiikinvarhaiskasvatuksesta tuttuja välineitä, kuten käsinukkeja, sorminukkeja ja huiveja. Käsinuket ja muut välineet innostivat lapsen musiikilliseen leikkiin. Ne toivat musiikillisiin kohtaamisiin leikkimielisyyttä, iloa ja huumoria.

Olin noin kolmevuotiaan tytön kanssa musiikillisessa leikissä. Tyttö kiinnitti huomionsa seinällä olevaan eläintauluun. Hän osoitti sormellaan kuvassa olevia eläimiä. Lauloimme kuvassa olevista eläimistä. Minä olen koira, Minä olen kissa, Minä olen orava ja niin edelleen. Lopuksi otin esille siilikäsinuken. Tytön kasvot loistivat. Lauloin laulua Minä olen siili siilinukke samalla kädessäni tanssittaen. Pian jo leikittiin piilosta siilin kanssa. Tippapullotelineessä kiinni oleva tyttö piiloutui valkoisen hallaharson alle. Olimme hetki sitten heilutelleet hallaharsoa ja laulaneet laulua Lumisade hiljainen. (Tutkimuspäiväkirja 23.2.2012)

Musisointitaidot ja musiikilliset menetelmät

Lastenkllinikalla työskentelevän musiikkipedagogin on kyettävä tuottamaan musiikkia. Musiikkihetket voivat tapahtua osaston aulassa, käytävällä, päiväsalissa tai vuoteiden äärellä. Kun pedagogi esimerkiksi saapuu osaston leikkiin, hän asettelee esille erilaisia rytmisoittimia ja alkaa laulaa ja soittaa. Mukana olevat lapset voivat halutessaan osallistua musisointiin rytmisoittimia soittaen ja laulaen. Toiset lapset saattavat taas touhuta omiaan musiikin äärellä. Pedagogilla on hyvä olla kyky rohkaista lapsia musisointiin ja ottaa samalla huomioon heidän toiveitaan ja ajatuksiaan. Pedagogin on myös hyvä osata ammentaa musiikillisiin kohtaamisiin lapsen ikä- ja kehitystason mukaisia lauluja.

Toisin sanoen neljäs portti, joka musiikkipedagogin on avattava, on musiikillisen kohtaamisen portti. Musiikkipedagogi tarvitsee musiikillisen ammattitaidon kyetäkseen avaamaan neljännen portin. Musiikillinen ammattitaito pitää sisällään musiikillisen työkalupakin, musisointitaidot sekä musiikkipedagogisia menetelmiä.

Sairaalamusiikkityön portit

Selvitin tämän tutkimuksen aikana, minkälaiset valmiudet auttavat musiikkipedagogia työskentelemään vakavasti sairaiden, alle kouluikäisten lasten parissa. Oleellisia oivalluksia tutkimusprosessin aikana olivat sairaalamusiikkityön neljä porttia, joiden läpi koin eteneväni matkalla kohti musiikillista kohtaamista.

SAIRAALA TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ
tilanteiden ennakoimattomuus, hälinä, äänet



VALMIUDET:
kaaoksen sietäminen ja hyvä tilannetaju

SAIRAUUS JA KIPU
omat pelot ja tunteet



VALMIUDET:
kyky ohittaa sairaus ja kipu

SUOSTUMUS



VALMIUDET:
kyky havainnoida, kuulostella ja tunnustella

MUSIIKILLINEN KOHTAAMINEN

VALMIUDET:
musiikillinen työkalupakki, musisointitaidot,
musiikkipedagogiset menetelmät

KUVIO 1. *Sairaalamusiikkityön portit.*

POHDINTAA

Tein tämän kehittämistehtävän puitteissa kymmenen käyntiä yhteisöpedagogi-valmennettuna musiikkipedagogina Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolle. Halusin selvittää, min-kälaisia valmiuksia musiikkipedagogi tarvitsee työskennelläkseen vakavasti sairaiden lasten parissa. Näistä käynneistä syntyi opinnäytetyö *Musiikkipedagogina lastenlinikalla. Musiikillisia kohtaamisia vakavasti sairaiden lasten parissa*. Opinnäytetyöni aihe oli saanut alkunsa vuonna 2010 alkaneen työskentelyjakson (Musicare-verkosto) aikana heränneiden kokemusten pohjalta. Opinnäytetyö oli samalla kehittämistehtävä *Care Music* -projektissa (2012–2013), joka on osa Turun Ammattikorkeakoulun Taideakatemian sairaala- ja hoivamusiikkityön kehittämishanketta. *Care Music* -projekti on mahdollistanut musiikkityön jatkamisen Turun yliopistollisessa keskussairaалassa. Lastenklinikan lisäksi olemme Laura Perälän kanssa työskennelleet myös aikuisten hematologisilla osastoilla.

Opinnäytetyöprosessi syvensi ensimmäiseltä työskentelyjaksolta saatuja kokemuksia ja ajatuksia sairaalamusiikkityöstä lastenlinikalla. Prosessin aikana oivalsin ja todensin, että musiikkipedagogi etenee musiikilliseen kohtaamiseen ikään kuin neljän portin läpi. Nämä portit ovat toimintaympäristön portti, sairauden ja kivun portti, suostumuksen portti ja musiikillisen kohtaamisen portti. Porttien auki saamiseksi musiikkipedagogi tarvitsee erilaisia valmiuksia. Näitä valmiuksia ovat kyky sietää kaaosta, kyky ohittaa sairaus ja kipu, kyky havainnoida, tunnustella ja kuulostella vuorovaikutukseen kutsua sekä musiikillinen ammattitaito. Sairaalamusiikkityön portteja voi soveltaa erityisesti sairaala- ja hoivamusiikkityössä, jossa ollaan musiikillisen vuorovaikutuksen äärellä. Ajatus porttien läpi kulkemisesta soveltuu yleisesti ottaen muuhunkin musiikinopetustyöhön. Toimintaympäristö ja kohderyhmä vain vaihtelevat.

Musiikki- ja hyvinvointi -prosessini ensiaskelista lähtien olen pohtinut paljon omaa musiikkipedagogiuttani suhteessa sairaalamusiikkityöhön. Musiikkipedagogin koulutuksesta saamani eväät ovat antaneet minulle hyvän musiikillisen pohjan. Sairaalamusiikkityöhön tarvitaan kuitenkin uusia tietoja ja taitoja, uudenlaista orientoitumista, koska sairaala- ja hoivakotiympäristö työympäristöinä poikkeavat täysin esimerkiksi musiikkioppilaitoksista, joihin musiikkipedagogeja pääsääntöisesti koulutetaan työskentelemään.

Työskentelen edelleen musiikkileikkikoulun- ja soitinvalmennuksenopettajana musiikkioppilaitoksessa. Musiikkioppilaitoksessa toimivalle musiikkipedagogille on tyypillistä tietojen ja taitojen opettaminen sekä erilainen suunnittelu- ja organisointityö. Uskon, että myös sairaalaympäristössä toimivalla musiikkipedagogilla on kaikki edellytykset tukea lapsen kasvua ja mahdollistaa musiikillistakin oppimista musiikillisissa kohtaamisissa. Oppimista tapahtuu koko ajan. Lapsi voi kuulla laulun ensimmäistä kertaa ja oppia sen huomauttamattaan. Lapsi voi kokeilla erilaisia rytmisoittimia, sellaisia, joita hän ei ole ennen soittanut. Musiikkipedagogilla on myös hyvät valmiudet suunnitella toimintaa sairaaloissa ja hoitolaitoksissa eri tavoin, eri tarpeiden mukaisesti, esimerkiksi valistamalla henkilökuntaa musiikin merkityksistä tai rohkaista heitä käyttämään laulua vaikkapa lasten tutkimus- ja näyttötilanteissa.

Sairaalamusiikkityötä aloittelevan pedagogin on tärkeää saada jonkin verran perustietoa eri sairauksista. On myös hyvä tiedostaa, minkälaisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikilla voi olla ihmiseen. Musiikki saattaa koskettaa ihmistä syvältäkin. Tietoisuus musiikin mahdollisista vaikutusmahdollisuuksista antaa ymmärrystä työskennellä musiikin aikaansaamien reaktioiden äärellä.

Mielestäni sairaalamusiikkityötä tekevä musiikkipedagogi tarvitsee ennen kaikkea kutsumuksen työhön sekä hyvät vuorovaikutus- ja musisointitaidot. Musiikkipedagogin tulee kyetä tuottamaan musiikkia yksin ja yhdessä potilaiden kanssa. Sairaalamusiikkityötä tekevän musiikkipedagogin työhön valmistautuminen onkin pitkälle virittäytymistä musiikkiin, musiikillisen ammattitaidon ylläpitoa ja sen jatkuvaa kehittämistä. Tässä työssä kulminoituvat sekä muusikkous että vuorovaikutustaidot.

Olen ollut nyt kolme vuotta mukana Musiikki ja hyvinvointi -työssä. Kaikkien kokemusten ja pohdintojen jälkeen on jo helpompi työskennellä lastenkllinikalla. Nyt on jotain mihin voi tukeutua. Tämä prosessi on kehittänyt ja kasvattanut minua niin ihmisenä kuin musiikkipedagogina. Se on ollut ennen kaikkea matka musiikkipedagogista sairaala- ja hoivamuusikoksi. Olen oppinut paljon, mutta paljon on vielä opittavaa. Matka jatkuu.

Tänä päivänä ajattelen, että sairaala- ja hoivamuusikko, joka työskentelee sairaalan lastenkllinikalla tai hoivakodissa, työskentelee ympäristössä, jossa on sairautta ja kipua. Hänen ajatuksenaan musiikillisessa vuorovaikutuksessa musiikkiterapeuttisten ulottuvuuksien ja merkitysten äärellä, siltana ulkopuolisen maailman ja sairaalan välillä on, että musiikki kuuluu kaikille.

LÄHTEET

Achté, K., Vauhkonen, M.-L., Lindfors, O. & Salokari, M. 1985. Syöpä elämän kriisinä. Keuruu: Otava.

Ahonen, H. 2000. Musiikki sanaton kieli. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Björkman, P.-M. 2012. Musiikkipedagogina lastenlinikalla. Musiikillisia kohtaamisia vakavasti sairaiden lasten parissa. Opinnäytetyö (YAMK) Helsinki Metropolia. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205229272>.

Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16–38.

Huotilainen, M. 2011. Aivotutkimus tunnistaa musiikin erityisen merkityksen ihmiselle. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L.-M. (toim.) Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107. 35–52.

Kauppila, W. 2011. Kotikunnas ja Turun yliopistollinen keskussairaala toimintaympäristöinä. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L.-M. (toim.) ILOA JA ELOA. Musiikkitoiminnasta sairaala ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107. 39–58.

Kiinamylyn koulu. <http://www.tkukoulu.fi/%7ekiina/> (luettu 2.3.2012).

Konsell, O. & Lilja-Viherlampi, L.-M. 2011. Yhteisömusiikkipedagogien valmennus- ja työhönujoausprosessista. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L.-M. ILOA JA ELOA. Musiikkitoiminnasta sairaala ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107. 59–66.

Lehtonen, K. 2011. Musiikki ja mielikuvat. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L.-M. (toim.) Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107. 71–94.

Liikanen, H.-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. www.minedu.fi (luettu 16.1.2012).

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

Lilja-Viherlampi, L.-M. 2012. Taidetoimintaa vai terapiaa? Sairaala- ja hoivamusikikityön lähtökohtia ja kehittämistyötä. <http://uasjournal.fi> (luettu 18.2.2012).

- Moren, R. 1984. Lapsen syöpä. Teoksessa Korte-Heinonen, J. & Moren, R. Elämän erityisluokalla. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö. 99–147.
- Numminen, A. 2008. Musiikki hoitolaitoksissa – miten ja miksi? Musiikkikasvatus, vsk 11. 107–117.
- Punkanen, M. 2011. Musiikki, keho ja liike. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L.-M. (toim.) Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107. 53–70.
- Sairaalaklovnit. www.sairaalaklovnit. (luettu 16.1.2012).
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.
- Suomen musiikkiterapiayhdistys. www.musiikkiterapia.net (luettu 15.3.2012).
- Turun yliopistollinen keskussairaala, Hematologian ja onkologian osasto. www.tyks.fi/fi/4993/27889/#poli (luettu 10.1.2012).

HUOLEHDI MUSIIKISTA! – MUSIIKILLINEN VIRKISTYS- TOIMINTA LAHDEN ALUEELLA CARE MUSIC -HANKKEEN AIKANA

Marja Vuori & Päivi Mäkitalo



Kuva: Päivi Mäkitalo.

TAUSTAA

Lahden ammattikorkeakoulun Musiikki- ja draamainstituutti on kurrottunut ulos omalta alueeltamme, Svinhufvudinkadulta, jo usean vuoden ajan. Ensin konsertit ja musiikkiteatteriesitykset tuotettiin pääasiassa laitoksemme omissa saleissa, mutta vähitellen toiminta laajeni teattereihin ja konserttisaleihin eri puolille kaupunkia. Opiskelijamme ovat vuosien varrella saaneet kaupungin asukkaista myös lukuisia innostuneita oppilaita ja harjoitusoppilaita ja samalla kartuttaneet itselleen jonkinlaista toimeentuloa. Koska varhaisiän musiikkikasvatukseen kuuluvaa harjoittelua suoritetaan päiväkodeissa, ovat lukuisat lahtelaiset päiväkodit päässeet vuosikymmenen ajan korkeakoulutasoisen musiikkikasvatuksen ohjauksen piiriin. Myös lähes kaikki lahtelaiset yleisötapahtumat ovat tulleet opiskelijoillemme tutuiksi. Musiikkia on viety Talvikarnevaaleille, yhteisvastuukeräykseen, Salpausselän kisoihin, nukketheaterifestivaaleille, kirjastoihin ja Taiteiden yö -tapahtumaan. Viime vuosina toiminta on laajentunut ikäihmisten suuntaan ja niinpä opiskelijoidemme toimesta on perustettu monta ikäihmisten kanteleryhmää.

Care Music -hanke antoi meille mahdollisuuden kehittää edelleen musiikkivirkistystoimintaamme ja kiteyttää sen lähitavoitteita. Kaiken kaikkiaan musiikin laitoksemme on jo ennen *Care Music* -hankettakin monin tavoin omalta osaltaan *huolehtinut musiikista* sekä Lahdessa että sen lähialueilla.

Valitettavasti musiikin laitoksemme on nyt lakkautettavien oppilaitosten joukossa ja toimintamme loppuu 2016. Tämä hanke jää ilmeisesti viimeiseksi. Näin tapahtuu siitä huolimatta että tässä artikkelissa kuvaamamme opiskelijat tulevat työllistymään, samoin kuin edeltävät vuosikurssitkin, sataprosenttisesti, ja levittäytymään ympäri Suomea. Tässä kohtaa koulutustarve ja valtion budjetti eivät kohtaa. Kehotus *Huolehdi musiikista!* muuttuukin meidän osaltamme valtakunnalliseksi huudoksi: *kanna huolta musiikista!*

Omalta osaltaan ammattikorkeakoulujen taidelaitokset tuovat musiikin ja taiteen tavallisten ihmisten arkeen jo pelkästään sillä, että ne tuottavat musiikkia ja taidetta ympärilleen, siis lähialueilleen, ihmisten ulottuville. Nykyisin ei tarvitse matkustaa pääkaupunkiin kuullakseen tai nähdäkseen jotakin kiinnostavaa tai taiteellisesti korkeatasoista. Toimintaa on viety myös monenlaisiin uusiin paikkoihin, joissa musiikkia ei välttämättä tavallisesti kuule tai joissa taide ei ole sääntö vaan poikkeus.

Sairaaloihin ja palvelutaloihin kohdistuvaa taidetoimintaa on Suomessa ollut olemassa jo vuosikymmeniä. Nyt ilmiö näyttää saavan ajankohtaista julkisuutta siksi, että kulttuurin vaikutus hyvinvointiin on noussut keskeiseksi teemaksi luovuuteen ja luovaan talouteen liittyvässä keskustelussa ja aiheeseen liittyvien kehityshankkeiden kautta (Halonen 2009). Lukuisat hankkeet kokoavat yhteen taiteesta ja musiikista kiinnostuneita toimijoita ja soveltavat toimintaa uusien tavoin vaikkapa hoitoympäristöihin. Niinpä eri puolilla Suomea musiikkioppilaitokset ja ammattikorkeakoulujen taidelaitokset ovat omilla alueillaan hakeutuneet yhteistyöhön erilaisten instituutioiden kanssa ja muodostaneet verkostoja, joissa koulutus, opetus, hoivatyö ja taide kohtaavat.

Yhteistyön kautta syntynyt ja syntyvä työkentän moni-ilmeistyminen tuo myös musiikkikoulutukseen omat haasteensa. Voi kysyä, mitä oikeastaan edellytetään nykypäivän musiikkipedagogilta? Nykyisin musiikkipedagogin toiminta-alue voi alkaa perinteisestä soitonopettajan luokasta, mutta ulottua työpajatoimintaan oman kunnan ala-asteilla tai hoivamusiikkityöhön lähiseudun sairaalassa. Tulevaisuuden musiikkipedagogi tarvitsee siis musiikillisen perustaidon lisäksi taitoa olla vuorovaikutuksessa hyvin eri-ikäisten ja erilaisten ihmisten kanssa ja samalla kykyä ideoida ja suunnitella musiikillisia prosesseja monenlaisiin muuttuviin tarpeisiin. (Huhtinen-Hilden 2012) Turun ammattikorkeakoulun sairaalamuusikkohankkeessa kuvataan sitä, millaista erityisammattitaitoa perinteisestä musiikkipedagogisesta tilanteesta poikkeaminen saattaa edellyttää (Lilja-Viherlampi 2012). Sairalamuusikot sopeuttavat musiikkinsa mihin tahansa tilaan akustiikasta riippumatta ja voivat joutua keskeyttämään kappaleensa jonkin tarvittavan hoidon tai kriisitilanteeseen reagoinnin myötä. Tällöin keskiössä ei olekaan enää muusikko ja hänen musiikkinsa vaan potilas ja tämän hyvinvointi. (Lilja-Viherlampi 2012) Muuttuvien pedagogisten käytäntöjen taustalla ajatus musiikin arvosta ja merkityksestä on kuitenkin edelleen itsestään selvä. Vaikka tavat toimia muuttuvat, musiikki itsessään säilyttää voimansa.

Suomessa on tehty paljon tutkimuksia taiteen ja musiikin merkityksestä ihmisten hyvinvoinnin tukena ja terveyden edistäjänä (mm. Lehtonen 1989, 1996; Liikanen, 2003, Lilja-Viherlampi 2011, Ravelin 2008, Ruokonen ym. 2011). Myös Ruotsissa on seurattu yli vuosikymmenen ajan kestäneellä pitkästä tutkimuksella kulttuuria harrastavia ihmisiä ja näiden hyvinvointia. Tutkimus osoittaa, että kulttuuripalvelujen käyttäminen ja kulttuurin harrastaminen vaikuttavat myönteisesti koettuun terveydentilaan ja sitä kautta työkykyyn ja jopa työn tuottavuuteen (Konlaan, Bygren & Johansson 2000). Myös

taiteilijoiden merkitys työyhteisöissä on yhtäkkiä tullut ajankohtaiseksi mahdollisuudeksi hyvin perinteisillä ja periaatteessa kaukana taiteen piiristä olevilla aloillakin. (Rönkä ym. 2011).

Vaikka ideatasolla taiteen merkitys osana arkea tunnustetaan laajasti, monet seikat kuitenkin estävät taiteen ja musiikin toteutumista osana laajempaa sosiaalista kontekstia. Tarvittaisiin käytännöllisiä ratkaisuja, joiden avulla taiteen potentiaalinen voima saataisiin yhteiskunnallisesti käyttöön nykyistä paljon laajemmalla rintamalla. Esimerkiksi sairaalaympäristössä työntekijät itse näkevät usein tarkkanäköisesti sen, mistä kenkä puristaa. Engströmin (2013) keräämän aineiston perusteella yksi ongelma on se, että taidetoimintaa, sen asemaa ja merkitystä on vaikea määritellä yksiselitteisesti hoitotyössä. Muina haasteina Engström tuo esiin taiteen hoitotyöhön liittyvän tiedon ja tiedonkulun vähäisyyden sekä arjen hoitotyön vaativuuden. Taiteen toteutumisen haasteina hän näkee myös hoitotyöhön liittyvät vanhanaikaiset ajattelutavat ja tottumukset sekä hoitotyön johtamisen ja organisoimisen kysymykset. (Engström 2013)

Näkisimme, että tietoa, jonka avulla musiikkia tai taidetoimintaa olisi sovellettavissa hoitotyöhön, on olemassa runsaasti. Kysymys on pikemminkin siitä että tieto ei tavoita sen tarvitsijoita. Perinteisesti hoitoala ja taidealat on nähty erillisinä ja kaukana toisistaan olevina. Tästä syystä ajankohtainen keskustelu, joka tuo ne lähemmäksi toisiaan, on monin tavoin hyödyllistä kummallekin osapuolelle.

HANKKEEN IDEA

Care Music -hanke oli meidän musiikin laitoksemme kannalta ilahduttava, sillä olimme jo aiempina vuosina alkaneet kehittää ikäihmisten tarpeet huomioon ottavaa musiikkipedagogiikkaa ja siinä yhteydessä tutustuneet Lahden alueen sairaaloihin ja palvelutaloihin. Kahden aiemman hankkeen kautta saatu kokemus oli auttanut meitä pääsemään alkuun. *Care Music* -hankkeessa etsittiin aluksi yhteistyökumppaneita myös yksityisyrittäjistä, onhan Lahti tunnettu yrittäjäkaupunki. Muutama yrittäjä ilmoittautuikin mukaan, mutta kun toiminta alkoi, heidän oli kuitenkin vaikea osallistua hankkeeseen kiireidensä keskellä. Sen sijaan yhteistyö lähti käyntiin muutamien kunnallisten, säätiöpohjaisten ja yksityisten hoiva-alan palveluntuottajien kanssa ja mukaan tuli myös yhden sairaalan osasto. Osa yhteistyökumppaneista oli meille ennestään tuttuja.

Hankkeen ideana Lahdessa oli lyhyesti sanottuna se, että opiskelijat saisivat käsityksen yrittäjämäisestä työtavasta, siitä miten hoiva- ja kulttuuripalveluja toteutetaan. Yhteistyökumppanit puolestaan saisivat työvälineitä ja ideoita omaan arkeensa musiikin käyttämisestä hoivatyössä. *Musiikkivirkistystoiminta* määritellään tässä artikkelissa toiminnaksi, jossa musiikillinen tilanne ei noudata perinteistä opettaja–oppilas-asetelmaa, vaan musiikillisen vuorovaihtuksen tavoitteena on viihtyminen ja yhteinen musiikin parissa toimiminen pikemminkin kuin musiikista oppiminen. Halonen (2009) mainitsee, että tämäntyyppisestä toiminnasta, jota käytetään perinteestä poikkeavissa sosiaalisissa yhteyksissä, voidaan käyttää myös esimerkiksi nimitystä ”taiteen soveltava käyttö”, ”voimauttava taidetoiminta” tai ”taidelähtöiset työskentelymenetelmät”.

Musiikkivirkistystoimintamme tavoitteena oli tuottaa siihen osallistuville ihmisille elämyksiä musiikin avulla, virkistää heitä ja saada heidät muistelemaan. Myös yhteisen toiminnan aikaansaaminen esimerkiksi yhteislaulamisen tai keskustelun keinoin oli tavoiteltavaa. Musiikkituokiot sisälsivät sekä musiikin esittämistä osallistujille että heidän osallistamistaan erilaisiin musiikillisiin ja muihin aktivoiviin toimintoihin.

Tässä artikkelissa kuvailemme, minkälaista hankkeen aikana toteutettu virkistystoiminta oli ja miten se otettiin vastaan. Pohdimme myös kysymystä siitä, millä tavoin tämänkaltainen toiminta voisi jatkua siihen osallistuneissa toimipaikoissa sen jälkeen kun varsinainen hanketoiminta on loppunut. Koska meille musiikkialan kouluttajina myös opiskelijoidemme työllistyminen on läheinen aihe, pohdimme hanketoiminnan kautta syntyneitä kokemuksia myös opiskelijoiden työllistymismahdollisuutena.

PROSESSI

Ilmiötasolta katsoen hankkeessa kohtasivat toisensa oikeastaan aika kaukana toisistaan olevat maailmat. On yleisesti tunnettua, että muusikot usein vieroksuvat yrittäjämäistä toimintaa, ts. sellaisia rahallisia intressejä, joissa heidän pitäisi muuttaa taiteensa myytäväksi tuotteiksi. Hoiva-alan yrittäjille taas musiikki ja taide voivat tuntua kaukaisilta arkityön ja siihen liittyvien haasteiden kannalta. Koska virkistystoiminta kohdistui pääasiassa vanhoihin ihmisiin, kohtasivat tässä hankkeessa myös vanhat ja nuoret. Huonokuntoiset vanhat ihmiset ovat nyky-yhteiskunnassa usein niin näkymättömissä, ettei nuorille ole välttä-

mättä syntynyt käsitystä siitä miten heidän kanssaan ollaan, puhumattakaan siitä millainen maailma silloin oli, kun nuo vanhat ihmiset rakensivat Suomea. Hanke antoi siis mahdollisuuden luoda siltoja erilaisten maailmojen väliin. Yrittäjät ja nuoret musiikkipedagogit kohtasivat toisensa, samoin nuoret ja vanhat kohtasivat toisensa nuorten pitämässä musiikkituokioissa.

Prosessi lähti käytännössä liikkeelle helmikuussa 2012, kun kokosimme saman pöydän ääreen sekä yhteistyökumppaneiksi ilmoittautuneet tahot että opiskelijat. Tarjosimme kahvia, heitimme ilmaan opiskelijoidemme ideoita ja aloimme miettiä miten opiskelijat jakaantuisivat yritysten kesken. Koska monet opiskelijoista olivat vasta ensimmäisellä vuosikurssilla eikä heillä ollut kokemusta vanhojen ihmisten musiikkitoiminnasta, päätimme ehdottaa, että he työskentelisivät pareittain. Näin he saattoivat suunnitella toimintaa yhdessä ja reflektoida sitä keskenään. He saivat samalla tukea toisistaan ja mikä parasta, ehkä oppisivat toisiltaan jotakin, ainakin yhteistyötä!

Varsinainen toiminta käynnistyi aika helposti kun muodostui idea siitä, kuka menisi minnekin ja milloin kukin pari aloittaisi toimintansa. Muutama opiskelija halusi mieluummin toimia itsenäisesti ja se sopi meille erinomaisesti. Opiskelijat toimivat yksiköissä viikoittain viidestä kymmeneen viikon jaksoissa. Meistä opettajista opetusharjoittelua ohjaava lehtori Päivi Mäkitalo kävi kuuntelemassa musiikkituokioita ja ohjaamassa opiskelijoita paikan päällä.

Toimintaprosessin loppuvaiheessa joulukuussa 2012 ja tammikuussa 2013 me artikkelin kirjoittajat haastattelimme yhdessä kaikki yhteistyökumppanit. Ajoimme Mäkitalon autolla ympäri kaupunkia, juttelimme yhteistyökumppaneiden kanssa hetkisen ja aloimme sitten haastatella heitä. Jotkut haastatteluista johtivat syvälliseen keskusteluun, toiset eivät. Matkalla seuraavaan paikkaan kävimme läpi yhteisiä tunnelmiamme. Myös opiskelijat koottiin kahteen ryhmähaastatteluun siten, että he keksivät kysymyksiä toisilleen ja me tallensimme syntyneen keskustelun. Emme malttaneet olla lisäämättä joukkoon omiakin kysymyksiämme, ja lopulta haastattelut muuttuivat yhteiseksi pohdiskeluksi ja syvälliseksi ajatustenvaihdoksi. Kummatkin haastatteluprosessit sujuivat luontevasti.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja yhdistettiin kokonaisuuksiksi siten, että kukin paikka ja siellä toimineet opiskelijat muodostivat aina yhden tapauksen. Kuvailimme seuraavassa luvussa toimintaamme noiden tapausten avulla. Jokaista tapausta luonnehditaan kertomalla sekä opiskelijoiden että henkilökunnan edustajien kokemuksista. Koska aineistosta puuttuu kaksi opiskelijaa ja yhteen paikkaan emme päässeet haastattelemaan, kahdesta kuva-

uksesta puuttuu opiskelijoiden osuus ja yhdessä on näkyvillä vain opiskelijan osuus. Kuvauksissa ei esiinny opiskelijoiden nimiä ja hoiva- ja palveluyritysten nimet on muutettu.

TAPAUKSET



Kuva: Päivi Mäkitalo.

Palvelutalo Tuulihattu

Palvelutalo Tuulihatussa on sekä melko hyväkuntoisten vanhusten osastoja että muistisairaiden osastoja. Vastaavanlaista musiikkivirkistystoimintaa ei ollut tässä palvelutalossa ollut aikaisemmin, vaikka monenlaista viriketoimintaa oli muuten ollutkin. Musiikkihetket pidettiin ryhmätilassa, joka oli opiskelijoiden mielestä haastava: vanhuksat olivat parvekkeella ja opiskelijat alhaal-

la lavalla, suhteellisen kaukana vanhuksista. Kun saatiin käyttöön mikrofoni, opiskelijat tavoittivat paremmin vanhukset. Musiikkihetkien jälkeen juotiin aina kahvit. Opiskelijat kuvasivat toimintaansa seuraavasti:

Meil oli aina joku teema minkä ympärille me rakennettiin. Ja sitten me valittiin siihen ne laulut ja meil oli aika paljon yhteislaulua kun niit oli niin paljon ja sit oli jotain kuunteluita. Ja sitte joka kerta oli myös joku esitys mikä me tehtiin. Ja oli meil pari sellast jumppaaki.

No se oli tosi kivaa. Se on siinä tilanteessa tosi mukavaa, kun toinen on siinä mukana, ni sitten, jos ajatukset harhailee, ni toinen voi sanoo jotain järkevää. Ja muutenkin just siin suunnittelussa tuli tosi paljon ideoita aina.

Me saatiin yheltä vanhukselta sellanen ihan tajuttoman hieno vanha laulukirja vuodelta kaksyt jotain. Sieltä me kateltiin jotain mitä ikinä ei ollu kuullukaan ja ne oli mielenkiintosa. Tosi mielenkiintosa laului oli siel sit. Pari semmost laulua mitä otettiin siihen Kalevala-temaan. Huomasin, kun rupesin soittamaan, et eihän näist kukaan osaa tätä kappaletta. Kun kappale loppu, kysyin: mennäänkö uudestaan jos vaik opittas tää kappale.

Pohtiessaan sitä, mitä hyötyä tällaisesta toiminnasta on vanhoille ihmisille, hoitohenkilökunnan jäsen korosti hyvän tunnelman merkitystä. Hänen mielestään kaikki tuokiot olivat hyvin järjestettyjä ja asukkaat otettiin huomioon. Heille oli keksitty esimerkiksi kysymyksiä keskustelunaiheiksi:

...siihen oli panostettu aina, että mikä oli aihe ja siit keskusteltiin ja otettiin huomioon et siellähän synty sellasia niin ku historiallisiäkin keskusteluja et mitä asukkaat sai tuoda esille, et siel oli aina kiva tunnelma. Mun mielestä puolin ja toisin varmaan nautti vetäjät ja asukkaat.

Haastateltava piti toimintaa hyvinvointia edistävänä ja sisältöä uutena kokemuksena. Jopa muistisairaat, jotka eivät enää muuten keskustele, elivät musiikin ja laulamisen kautta. Se herätti heissä muistoja. Kun tilaisuudet loppuivat, osallistujat lähtivät niistä selvästi virkistyneinä ja haastateltavan mielestä hyvinolontunne näytti kestävän pitkään.

Henkilökunnan kannalta toiminnan merkitys oli siinä, että musiikin avulla ihmisistä saatiin esille jotakin. Tämä oli haastateltavan mielestä tärkeää juuri ihmisille, jotka eivät omaehtoisesti ilmaise enää juuri mitään tai ilmaisevat vain hyvin vähän. Kun asukkaat ovat huonokuntoisia, hoitajilla ei ole kovin paljon aikaa

musiikillisten virkistystuokioiden järjestämiseen, eikä sellaiseen olisi haastateltavan mielestä ammatillista osaamistaakaan. Musiikkia käytetään, mutta se on esimerkiksi hieronnan taustamusiikkia. Nuoret musiikinopiskelijat siis laajensivat käsityksiä siitä, mitä tällaisessa musiikkihetkessä voi tehdä vanhojen ihmisten kanssa. Myös heidät musiikilliset taitonsa tulivat monipuolisesti käyttöön.

Henkilökunnan mielestä palkallinen toiminta, jossa musiikkipedagogit pitäisivät tuokioita, on vaikea järjestää siksi, että budjetti on niin pieni:

Ja pitäis olla niin monipuolisesti kaikkea et meil on sit siin joku osa musiikkia ja joku muu osa virikkeeseen. Et meil on niin paljon sitä toimintaa, et mietittiin et se on tosi pieni raha mitä me pystytään laittaa tähän. Se on varmasti nykypäivänä joka paikassa.

Jos jostain saisi rahoituksen, Tuulihatussa mielellään jatkettaisiin musiikillista virkistystoimintaa juuri sellaisena kuin opiskelijat sitä toteuttivat. Asukkaat itse eivät voi maksaa siitä, eikä sponsoreista ole tietoa. Tämän hankkeen parhaita puolia onkin ollut se, että on saatu aikaan yhteistyötä.

Palvelutalo Kalakukko

Palvelutalo Kalakukossa ei ole varsinaisia hoivayhteisöjä eikä työntekijöinä hoitajia, vaan asukasohjaajat ovat välittömässä asukastyössä. Asukasohjaajat innostuivat osallistumaan musiikkituokioihin ja myös harrastamaan kanteleensoittoa hankkeemme aikana. Opiskelijat joutuivat keksimään luovia ratkaisuja tilojen suhteen, sillä keskellä huonetta saattoi olla pöytä, jota ei voitu siirtää, tai osa vanhuksista jäi kulman taakse eikä nähnyt heitä. Koska pianoa ei ollut, opiskelijat toivat mukanaan viulut, kitaran ja CD-soittimen.

Meil oli neljä ihan kokonaan toiminnallista tuokiota ja yks niistä oli semmonen, kun ne toivos semmost viulukonserttia. Siin oli yhdistetty sit vähän semmost osallistuvaa niinku siihen konserttiin, ni semmonen oli yks. Mut muuten tuokiot oli semmosii et niinku tavallisetki muskarit tavallaa, et siel oli kaikkee, jumppaa ja kuunteluu ja laulamista, aika paljon yhteislauluja.

No materiaalin löytäminen oli tosi helppoa, koska me käytettiin niitä Virkistysverson juttuja, niist löyty tosi hyvin kaikkee. Ja sitten ne ikäihmiset on tosi hyvin mukana. Ei tarvi silleen hirveesti yrittää innostaa niitä, ne innostu ihan niinku itsestään.

Niit ei tarvinnu mitenkää motivoida siihen, et se ei ollu sellast taistelua että nyt soitat näitä viuluetydejä koska minä sanon niin. Siellä kaikki oli tavallaan sen musiikin takia siellä, ne sillai arvosti vaikkei ite välttämättä laulaneet, tai joku ei laulanu, mutta silti niist näki et se musiikki oli niille tärkeetä. Sellanen henkilökohtainen suhde niillä oli jokaisella siihen, vanhoihin lauluihin ja semmoseen.

Niin meille laulo yks semmonen vanha pappa serenadin yhes paikas. Se oli jotenki niin symppis. Sit ne aina piti kertoo et mitä ne on tehny. Ja että siel oli monia entisiä muusikoita.

Kalakukossa opiskelijoiden pitämiin tuokioihin oltiin tyytyväisiä:

Mukavasti toteutettu, he ottivat asukkaita mukaan siihen näillä musiikkivälineillä ja heil oli tämmösiä kauniita musiikkiesityksiä, viuluthan on tosi upeet soittimet. Et kyl mä itsekin kaipaan semmosta lisää.

Henkilökunnan mielestä musiikkituokioilla oli suuri merkitys ikäihmisten arjessa ja rutiinien katkaisemisessa. Nuoria jo odotettiin, kun ilmoitustaululla nähtiin ilmoitus siitä koska he tulisivat seuraavan kerran. Haastateltavien mukaan ryhmissä iloittiin sekä ryhmien vetäjistä että itse toiminnasta: *Et voi että, ei kai tää vaan lopu koskaan, et aina vaan tämmöstä!*

Toiminnan seurauksena asukasohjaajat ottivat käyttöön joitakin uusia toimintatapoja.

Yksi työntekijöistä kertoo:

Ideoita tuli tytöiltä kyllä ja mä tilasin tohon muutaman kapulahomman et mä voisin niinku itekki käyttää niitä näissä... kun mä huomasin et ne toi sellasta lisää ne kun ne sai ite kokeilla näitä instrumentteja, niin ku triangelia ja rytmikapuloita ja tämmösiä, muutamilla oli paljon kiinnostusta. Sillä lailla otin niistä sen idean tänne. Vähän tästä asukasohjaajan budjetista ajattelin satsata siihen että voi ite ruveta vetämään näitä, se oli ideana erittäin tervetullu.

Hoivatyöntekijät, jotka aloittivat viisikielisen kanteleensoiton harrastamisen, kävivät tunneilla kerran viikossa. Yksi opiskelijoistamme opetti heitä. Kolmesta työntekijästä kaksi jatkoi harrastusta koko hankkeen ajan ja hankki itselleen heti alussa omat soittimet. Toinen innostui soittamaan työpaikallaankin. Opiskelijamme kuvailee:

Se toinen joka on soittanu julkisemmin siinä palvelutalossa jossa se on ollut töissä, ni ihmiset on tykänny kuunnella ja on toivonu enemmän ja on kuulemma jotain listannu et mitä pitäis oppia. Ja mulle on kiikutettu nuottia et pistä näihin soitinjuha. Ja sit siin tulee modulaatioita kesken kaiken et ei sellasta viiskielisest kanteleest edes sa, ja mä sanon: Sorry, tää menee johonki muuhun laatikkoon, otetaanpa tää toinen nuotti...Siin on itellekki ollu tosi hauskaa se et meil on tuokiot ihan älyttömän hauskoja.

Keskustelimme hoitohenkilökunnan kanssa siitä, miten opiskelijat voisivat työllistyä tällaisiin palvelutaloihin. Todettiin, että asukkaat olisivat valmiita maksamaan vain kahvirahan suuruisen summan, korkeintaan pari euroa, mikä ei takaisi opiskelijalle toimeentuloa, vaikka kuulijoita olisi paljonkin. Toinen vaihtoehto olisi se, että säätiö ostaisi muusikon palvelun ja tarjoaisi sitä asiakkailleen, mutta tällöin toiminta voisi haastateltavien mukaan olla satunnais- ta, ei jatkuvaa. Kolmas vaihtoehto olisi se, että kulttuuripalvelut olisivat osa laajempaa kokonaisuutta, esimerkiksi päivätoiminnan osa. Silloin ne pitäisi tuotteistaa.

Kulttuuripalvelun tarjoamisessa osana päivätoimintaa on se haaste, että päivätoimintaa tarjotaan muutenkin kunnan puolelta hyvin vähän. Myös päivätoiminnan saamiseksi on tiukat kriteerit. Haastateltavien mukaan ne toimijat, jotka luovat päivätoiminnan kokonaisuuksia hoitavat laskutuksen ja palkanmaksun omalle ”porukalleen”. Näin ollen kulttuuri voisi olla osa tällaista kokonaisuutta, ikään kuin ulkoistettu palanen. Päivätoimintapalvelu osana alihankintaa tuo esiin myös kysymyksen siitä, miten paljon päivätoiminnasta halutaan maksaa ja mitä ylipäänsä pidetään kuntouttavana tai toimintakykyä lisäävänä päivätoimintana.

Usein kunta on se joka ostaa päivätoiminnan. Vaihtoehtoisesti se ostetaan palvelusetelillä. Säätiöiden tai yrittäjien itse ostamia päivätoimintapalveluja on haastateltavien mukaan vaikea saada kannattaviksi. Tyypillisiä sisältöjä päivätoiminnassa ovat olleet: liikunta, aivojumbppamainen viriketoiminta, ruokailu ja yhdessäolo. Tässä kontekstissa esimerkiksi viulukonsertti voi tuntua etäiseltä muttei mahdottomalta ajatukselta.

Osallistava toiminta tuntui olevan haastateltavien mieleen. Opiskelijoiden toiminnassa on juuri se hyvä puoli, että he itse muokkaavat toimintansa tilanteen mukaan; jokin ryhmä saattaa toivoa pelkkää yhteislaulua, toinen ryhmä haluaa sekä soittaa että laulaa ja kolmas haluaa vain kuunnella konserttia jne.

Kun ajatellaan sellaista kulttuuritoimintaa kuten esimerkiksi mummomuskaritoimintaa tai kanteleryhmää, joka on jo eräänlainen tuote, sen piiriin voivat hakeutua hyvässä kunnossa olevat iäkkäät ihmiset. Ongelmaksi muodostuu tällöin se, että ne jotka eivät pääse liikkeelle tai pääsevät vain satunnaisesti, eivät voi säännöllisesti sitoutua toimintaan. Pitäisikö miettiä sitä, miten valmiita tuotteita voitaisiin soveltaa tämänkaltaisille kohderyhmille niin, että tekijät myös ansaitsisivat toiminnalla leipänsä.

Linnunpesä-yhteisö

Linnunpesä-yhteisö on kehitysvammaisten asumisyksikkö. Asukkaat ovat 18–50-vuotiaita. Opiskelijamme kävi siellä yksin tekemässä musiikkityötä: kanteletunteja, laulutunteja, kantelebändiä, jossa oli noin 10 henkeä, sekä noin 10 hengen kuoroa.

Hän kuvailee mietteitään:

Mä luulin aluksi et se on kauheen vaikeeta ku ei ollu mitään kokemusta kehitysvammaisuudesta, mut sit ku pääsi siihen jutun juoneen ni sit se oliko yllättävän helppoo sitte kun tutustu niihin ihmisiin. Aluks hankalinta siinä oli se että kun ne ihmiset ei alus ruvennu luottaa muhun. --- Mut muuttaman viikon jälkeen alko hommat toimii. Ja sit ku me saatiin se luottamus toimimaan ni sit oli paljon helpompi opettaa heitä ja sitten meillä rupes niin ku avautuu tai silleen et oli helpompi tietää että mitä me tehdään ens kerralla ja miten me jatketaan eri asioita. Ja sitten jo oppi siihen, et kun meni aamulla ovesta sisään, ni sitte katto suurin piirtein naaman ilmeistä että jaaha, tänään ei tehdäkään tällä tuntisuunnitelmalla mitään! Vedetään päästä ja katotaan että millä tuntumalla mennään!

Opiskelija kuvailee tilannetta, jossa oppilas on poissa tolaltaan. Ensin opiskelija puhuu ja selvittää asiaa niin, että oppilas lakkaa itkemästä. Sen jälkeen hän valitsee soitettavaksi jonkun sellaisen kappaleen, joka on tuttu ja varmasti osataan. Opiskelija pohtii sitä, miten herkkiä jotkut oppilaista ovat.

Opiskelija innostui tästä työstä. Hän kuvailee:

Se oli jotenki niin hirveen sosiaalista niitten kanssa, kun ne elää niin tässä hetkessä ja tosiaan hirveen paljon vaikuttaa eri asiat siihen mielentilaan. Siellä korostuu se yksilölähtökohta, yksilökohtaisuus, mikä se sana on, se että

lähetään siitä yksilöstä. Et siel ei todellakaan voi mennä niin että ”minä olen tässä viimeisen viikon opettanut oppilaitani näin niin minä opetan sinuakin tällä lailla” vaan sieltä täytyy kattoo et millä tuulella ollaan ja niin pois päin. Kyl se vei niin ku ihan mennessään. Mä toivon et mä saan tehdä kehitysvammasten kanssa enemmänki töitä.

Henkilökunnan kommentteja ei tästä toimintaympäristöstä ole.

Hiekkahentusen palvelutalo

Yksityisestä Hiekkahentusen palvelutalosta on vähiten kerättyä tietoa. Opiskelija, joka piti tuokiot, ei päässyt haastatteluun, ja haastateltavana ollut henkilö ei puolestaan ollut seurannut musiikkituokioita, jolloin keskustelu jäi lyhyeksi.

Haastateltavana ollut henkilökunnan edustaja näki musiikkivirkistystoiminnan nimenomaan henkilökunnan hyödyn kannalta. Hän ajatteli, että henkilökunta oppisi opiskelijoilta ja ottaisi sitten omassa työssään käyttöön niitä menetelmiä, joita opiskelijat käyttivät. Ongelmaksi muodostui kuitenkin se, että toiminta ei hoitajien osallistumisen suhteen lähtenyt kunnolla liikkeelle, sillä se olisi pitänyt suunnitella työnjohdollisesti tarkemmin. Nyt ei nimetty, ketkä hoitajat osallistuisivat mihinkin tuokioon, jolloin välillä niihin ei osallistunut kukaan. Henkilökunnan edustaja oli selvästi pettynyt tähän.

Keskustelussa musiikkivirkistystoiminnan merkityksestä vanhuksille kävi ilmi, ettei haastateltava ollut kuullut tuokioita. Hänen kokemuksensa rajoittui pikujoulumusiikkiin, josta hän mainitsi viulunsoiton ja mukavan tunnelman. Palvelutalon henkilökunta on hänen mukaansa käyttänyt esimerkiksi laulamista spontaanisti arjen tilanteissa; kun hoitaja laulaa, hänen on helpompi saada vanhus liikkumaan tai esimerkiksi suihkuun. Hän toivoo, että musiikkia voisi jatkossa käyttää myös suunnitellummin hoivatyössä, ja pahoittelee sitä, että hankkeen aikana opiskelijoiden osaaminen ei siirtynyt henkilökunnan pääomaksi. Toiminnan jatkamisen suhteen haastateltava näki mahdollisena, että asukkaat itse maksaisivat tällaisesta toiminnasta tai että sponsorit tulisivat maksumiehiksi.

Mielenterveyskuntoutujien palveluyksikkö Hirvensarvi

Tämä mielenterveyskuntoutujien asuntola on osa laajaa kuntayhtymäpohjaista yksikköä. Palvelutoimintaan osallistuu 28–70-vuotiaita henkilöitä. Musiikki- ja tuokioryhmissä oli viidestä kahdeksaan osallistujaa kerrallaan. Musiikkituokiot toteutettiin muun virikeohjelman jälkeen tiettyinä ajankohtana, mutta aikataulujen kanssa tuli välillä ongelmia. Ei aina tiedetty, pääseekö opiskelija paikalle vai ei, ja tämä aiheutti hämmennystä.

Itse toimintaan oliin asuntolassa tyytyväisiä:

Se mikä must oli hirveen kiva huomata oli se et se opiskelija otti tosi hyvin kaikki huomioon ja niin ku otti sen porukan siihen hommaan mukaan, kukaan ei jäänyt sinne ulkopuolelle. Sitten näit ihmisiä pitää patistella ja käskää mukaan toimintaan ni kaikki sit teki.

Virikeohjaajat käsittivät musiikkituokiot mukavana ajankuluna ja virkistyksenä ja sanoivat, että asiakkaat olivat selvästi pitäneet niistä. He totesivat itsekin olleensa paikalla, mutta eivät muistaneet sisällöstä tarkempia yksityiskohtia. Syntyi sellainen kuva, että tuokioita on joskus ollut seuraamassa joku heistä. Osallistuminen oli selvästi ollut passiivista. Paikalla ollut kuvaili: *Nurkassa istuin hiljaa, en viittänyt mennä siihen sählää väliin.* Kysymykseen, kannattaisiko tällaista toimintaa jatkaa, vastattiin: *Tänne saa tulla ihan koska vaan, tervetuloo, me istutaan ja katellaan ihan mielellään sivusta kun joku muu puuhastelee.* Se, että hankkeen idea musiikillisten työtapojen siirtymisestä henkilökunnan käyttöön ei toteutunut, saattoi johtua myös yksikön yhteyshenkilön vaihdoksesta hankekokeilun aikana.

Yksikön johtajan mukaan kunnallisella sektorilla rahoituspuoli on haastava. Tällaisessakin palvelussa mielenterveysohjaajat on palkattu järjestämään toimintaa. Lisätoiminnan järjestämistä varten pitäisi tietää edellisenä vuonna taloussuunnittelua tehdessä, että tällaiseen toimintaan varataan rahaa. Ja rahoitussuunnitelman pitäisi mennä monen eri johtoryhmän ja johtokunnan hyväksynnän kautta. *Tulisi massiivinen paperihakemusotku,* yksikön johtaja kuvailee. Jotta laitokselle ei tulisi työnantajan velvoitetta, pitäisi olla tarkka sopimus siitä kuka olisi työnantajan roolissa. Niinpä on katsottu, että on helpompia ottaa vastaan niin sanottuja ilmaisia tapahtumia kolmannelta sektorilta tai opiskelijoilta kuin järjestää maksullista toimintaa. Jos toiminta järjestettäisiin niin, että opiskelijat kouluttaisivat henkilökuntaa, se olisi helpompaa järjestää, sillä koulutukseen on varattu jo valmiiksi rahaa. Mutta koulutus pitäisi tarjota vapaaehtoisena mahdollisuutena.

Palvelutalo Piparpähkinä

Palvelutalo Piparpähkinä oli meille aiemmasta yhteistyöstä tuttu paikka. Siellä on erillinen kodikas tila musiikkitoimintaa varten ja siellä piano. Piparpähkinässä toteutui kaksi musiikkijaksoa. Ensimmäisen jakson toteutti opiskelijapari, ja toisen jakson veti yksi opiskelija yksinään. Hän jää työskentelemään Piparpähkinään hankkeen loputtua. Opiskelijaparin tuokioiden järjestetty osaksi talon lukujärjestystä, mutta ohjattava ryhmä vaihtui joka viikko. Opiskelijat kokivat haasteena sen, että ihmiset eivät muodostaneet pysyvää ryhmää.

Se oli aluks vähän jännittävää et meilläki oli vähän sekalainen ryhmä et oli kuntoutujia ja ei ollu kauheesti kokemusta vanhusten kanssa työskentelystä. Se oli sellanen uus juttu ni ei ollu ihan varma et miten siellä sit ollaan, mitä tehdään jos tulee jotain ongelmatilanteita.

Periaatteessa me aika paljon ite keksittiin, ettei käytetty Virkistysversoo juurikaan ku muutamii kappaleita sieltä. Kabelle oli hyvä, ku oli sellanen ideapankki kuitenkin sitte.

Se oli aika vaihteleva. Et meil oli aika vaihteleva se ohjelmaki. Me soitettiin ja oli musavisaa ja oli yhteislaulua ja oli jos vaikka mitä. Mut ku ne vaihtu ne ihmiset, melkein joka kerta oli eri ihmisiä ja porukkaa. Toisel kerral ne oli tosi mukana ja innostuivat ja pyysivät lauluja ja kysyivät et lauletaanko tätä ja tehdäänkö näin ja näin, ja keskusteltiin pitkät pätkät jostain asiasta. Sitte seuraaval kerral saatto olla et kukaan ei sanonu mitään, et kukaan ei halua laulaa, kukaan ei halua soittaa, et vaihteli kyl.

Toisessa musiikki-periodissa opiskelija ohjasi koko ajan samaa ryhmää. Vanhukset ryhmäytyivät nopeasti ja innostuivat musiikista niin paljon, että jo toisella tapaamiskerralla he kyselivät opiskelijalta: *Milloinkas me lähdetään keikalle?* Tätä keikkailukeskustelua jatkettiin usealla kerralla, ja mielikuvissaan moni varmasti keikkailikin kauas musiikin mukana. Opiskelija oli aikaisemmin tehnyt työtä vanhusten kanssa, joten hänellä oli turvallinen mieli toiminnan alkaessa, ja hän myös koki ilmapiirin ryhmässä erittäin mukavana. Tuokioiden suunnittelu tuntui hänen mielestään helpolta.

Mul oli joka tunnille semmosta jonkinasteista muistelua, mikä tuli sieltä vanhusten puolelta et he koki sen myös tosi tärkeenä että muistellaan. Oli hyvää materiaalia, mistä sit löyty paljon vinkkejä, tuli myös sieltä vanhus-

ten puolelta sitten että kyselin myös heiltä että mitä he toivoivat ja haluais tehdä... Meil oli tuokio yleensä tunnin kestoinen ja me ois voitu jatkaa vielä vaikka kuinka pitkään tuntia, meil oli hyvin hauskaa.

Henkilökunnan mielestä musiikkituokiot otettiin hyvällä mielellä vastaan. Henkilökunta painotti musiikillisen toiminnan aktiivisuutta ja laaja-alaisuutta. Yhteislaulujen, rytmisoittimilla soittamisen ja musiikin kuuntelun lisäksi tuolijumppa, laululeikit, tietokilpailut, verryttely, rentoutus ja eri teemoihin liittyvät havainnolliset rekvisiitit ihastuttivat. Myös opiskelijoiden omat esitykset olivat suosittuja. Yhteislaulamisen merkitystä pohdittiin:

Kyllä sen näkee tässä meidän avoimella päivätoiminnan puolella yhteislaulutilaisuuksissa ni ihmiset tulee sinne, koska ne haluaa yhdessä laulaa. Se on hauskaa ja siin tapaa sitte tuttuja. He on hyväkuntoisia senioreita, 70–80-vuotiaita.

Henkilökunnan kanssa pohdittiin sitä, millä nimellä musiikkia sisältävää palvelua voitaisiin kutsua. Olisiko se: mummomuskari, seniorimuskari, musiikkikerho, musiikkivirkistysryhmä, aktiiviva musiikkikurssi, osallistava musiikki, yhteisöllinen musiikki, soitetaan yhdessä -ryhmä vai bändi? Henkilökunta piti innostavana ajatusta siitä, että vanhat ihmiset voisivat soittaa myös bändissä. Myös Lahteen tulevaa kulttuuripainotteista palvelutaloa keuhuttiin jo etukäteen.

Palvelutalo Piparpähkinän henkilökunta oli sitä mieltä, että kunnan ylläpitämissä laitoksissa musiikkia ei lähdetä erikseen ostamaan ulkopuoliselta muusikolta, jolloin vaihtoehdoksi jää hoitohenkilökunnan kouluttaminen musiikkiin. Heidän mielestään musiikinopiskelijat voisivat hyvin toimia kouluttajina. He voisivat ensin itse näyttää esimerkkiä ja opettaa henkilökuntaa ja käydä myöhemmin katsomassa miten toiminta sujuu. Hoitohenkilökunnasta muuttamat olivat tosissaan kiinnostuneita musiikista ja siihen perehtymisestä.

Muuten Piparpähkinän henkilökunta näki kolme mahdollisuutta siihen, miten musiikki saataisiin mukaan toimintaan tulevaisuudessakin. Kotona asuville, suhteellisen hyväkuntoisille vanhuksille kansalaisopiston harrastuspiiri tai musiikkiopiston ns. mummomuskari olisivat hyviä vaihtoehtoja. Tällöin kysymys olisi harrastuksesta, jossa ihminen itse vastaisi kustannuksista. Tuetun asumisen asiakkaille ja päiväkontoutukseen tuleville vanhuksille musiikkia voitaisiin tarjota niin, että se olisi laskettu osaksi palvelua. Tällöin se nimettäisiin vaikkapa aktiivivaksi musiikiksi. Palveluna se saisi jatkuvuutta ja itsestään selvän aseman osana hoitoa. Samalla se antaisi työtilaisuuden musiikkipedago-

geille. Myös sponsoriraha olisi yksi vaihtoehto, mutta sen ongelmana on vaikea saatavuus ja kertaluonteisuus tai lyhytaikaisuus. Musiikillisen toiminnan hyöty ei tule koko laajuudessaan esiin kertaluonteisena toimintana, vaan se vaatii pitemmän ajan ja prosessin.

Sokeritopan sairaala

Lahdesta löytyy paikka, jonka nimi on Sokeritoppa, mutta sillä ei ole mitään tekemistä tämän keksityn nimen kanssa. Sokeritopan sairaala oli ollut yhteistyökumppanimme kahdessa aiemmassa hankkeessa. Näin ollen henkilökunta ja osasto olivat meille tuttuja. Opiskelijat kulkivat sairaalassa työparina. He kommentoivat kokemuksiaan:

Meil oli yhteislauluja, sitte ihan esitettiin kappaleita kitaran ja pianon kanssa ja sitten meillä oli vähän djembe-rumpua ja karimbaa esiteltiin vähän ja vieraita soittimia ja sitten laulettiin myös ilman säestystä kaksääni-sesti vähän. Yritettiin aika semmosta monipuolista ohjelmaa.

Kappaleiden sovittaminen osoittautui tosi mukavaks ja se että sai haastaa itensä siihen tilanteeseen, et meet esiintymään, mut mä koin sen jotenki enemmän yhteisen hetken jakamisena enkä semmosena yksipuolisena että laulan teille ja te kuuntelette.

Se että ne tunteet näkyy siellä, olkoon mitä tahansa tunteita, et jos niitä on ja ne näkyy sen hetken aikana, ni kyl se on niinku suurin kiitos.

Kyllä kannattaa mennä. Oli tosi vastaanottavaisia, mutta vähän ujoja. Kannattaa olla varovainen sen suhteen kun ne vähän alussa jotku ujusteli siellä. Mutta kun oli tuttuja lauluja, niin kaikki lauloi mukana.

Sokeritopan sairaalan hoitohenkilökunta ihasteli muun muassa opiskelijoiden musiikillisia taitoja ja herkkää tilannetajua, sitä että he pystyivät muuntautumaan sen mukaan millaisia vanhoja ihmisiä kohtasivat: joillekin laulettiin hengellistä musiikkia, toisille railakkaampaa rytmisoittimin säestettyä musiikkia. Joulun alla mukana oli myös omaisia ja musiikkihetkestä tuli hyvin koskettavia. Myös kaikkein pienimmät vieraat otettiin huomioon.

Musiikilliselta sisällöltään hetket olivat hoitohenkilökunnan mielestä virkistäviä, koska ne eivät sisältäneet pelkästään vanhoja tuttuja lauluja. Opiskelijat olivat sovittaneet lauluja muun muassa Nukketeatteri Sampon tuottamasta

materiaalista. Hoitohenkilökunnan mielestä juuri monipuolisuus on tärkeää musiikkia ajatellen. Vanhat ihmisetkin tulevat hyvin erilaisista maailmoista ja tarvitsevat eri asioita. Joku kiteytti tämän sanomalla, ettei sen aina tarvitse olla se ”Nuoruusmuistoja”.

Sokeritopan henkilökunnan mielestä tällä osastolla osataan jo suhtautua luontevasti muusikoihin ja heille annetaan tilaa, koska tällaiseen toimintaan on vuosien varrella totuttu. Hoitajat voivat jopa ajatella, että osallistuvat itsekin. Toisaalta hoitajissa on henkilöitä, jotka oman musiikkiharrastuksensa vuoksi pystyvät myös itse käyttämään musiikkia erilaisissa hoitotilanteissa: rauhoittamaan aggressiivisia potilaita tai auttamaan illalla nukahtamisessa.

Sit vaikka ei niin musiikillinen oookkaan ni on kuitenkin rohkeus laulaa ja vähän hassutellaki sen laulun kanssa ja saaha joku liikkeelle, rytmittää se laulu ja sillee.

Henkilökunnan mielestä yleisesti ottaen perinteisessä hoitokulttuurissa näyttää olevan esteitä musiikkitoiminnan toteuttamiselle, mutta kun niitä aletaan tarkemmin katsoa, huomataan, että ne eivät olekaan todellisia esteitä:

Et itsehän me ollaan luotu sellanen niin ku hierarkkinen maailma johon ei sitten kauheesti sopis muita ku hoitoalan ihmisiä.

Haastattelussa kävi ilmi, että haastateltavat olivat perillä myös uusimmasta musiikkipsykologisesta tutkimustiedosta, siitä miten hyviä vaikutuksia musiikilla on. He toivoivat sairaalan toimintakulttuurin muutosta musiikillisempaan suuntaan. Estenä nähtiin lähinnä sairaalan johdon asenteet. Lahteen suunnitteilla oleva kulttuuripainotteinen vanhusten palvelutalo Lehtioja herätti kovasti innostusta jo sillä perusteella, mitä paikallinen lehti oli siitä kirjoittanut. Se nähtiin mahdollisuutena ja päänavauksena uuteen ajattelutapaan ja käytännön toimintaan.

Et jollain saatas sitä muutakii, kun meijän kaikkien elämään kuuluu muukin ku puhtaus ja ruoka.

Yleisesti toivottiin, että musiikinopiskelijat tekisivät hoitoyhteisöissä pitempiä prosesseja ja toisivat samalla hoitohenkilökunnalle ideoita ja toimintatapoja, joita nämä puolestaan voisivat käyttää omassa työssään. Jos hoitajan oma koulutus on kolmenkymmenen vuoden takaa, niin olisi tärkeää päästä kiinni tämänhetkisiin musiikillisiininkin trendeihin.

Hoitohenkilökunta peräsi myös kulttuurista näkemystä kuntouttavasta työotteesta nykyisen fyysisen näkemyksen sijasta tai sen rinnalle. Henkilöstörakenne, johon on tähän saakka kuulunut sairaanhoitaja, lähihoitaja, kuntohoitaja ja virikeohjaaja, voisi laajeta niin, että mukana olisi myös musiikkipedagogi. Yksi haastateltavista muisteli, että kaksikymmentäviisi vuotta sitten sairaala oli palkannut kuvaamataidonopettajan ja graafikon kuvataide-ryhmää pitämään. Myös nykyisten organisaatioiden pitäisi miettiä niitä arvoja, joita resurssien jakamisen taustalla on. Musiikki pitäisi ottaa huomioon osana perustoimintaa.

JOHTOPÄÄTÖKSET



Kuva: Päivi Mäkitalo.

Oman toimintamme arviointia

Tämän hankkeen osalta tunnemme onnistuneemsi siinä tehtävässä, jonka otimme vastaan. Pystyimme ankeiden lakkauttamistunnelmien keskellä keskittymään ja viemään läpi toimintaprosessin, johon osallistui seitsemän yhteistyökumppania ja kymmenkunta opiskelijaa. Olennaista toiminnan kannalta oli se, että olimme aloittaneet yhteistyön joidenkin yhteistyökumppanien kanssa jo vuonna 2008 ja olleet yhteydessä heihin säännöllisesti. Nyt tämän *Care Music* -hankkeen myötä he ilmoittivat taas olevansa kiinnostuneita yhteistyöstä. Varsinkin näillä pitkäaikaisilla yhteistyökontakteilla oli merkitystä siinä, millaisia johtopäätöksiä saatoimme toiminnan perustella vetää. Kuten Turulin (2012) hienosti kiteyttää: toiminnan juurruttamista edistää kehittämistyön ja perustoiminnan välinen säännöllinen ja tiivis yhteistyö. Kysymys on pitkistä vuorovaikutusprosesseista.

Toisena hankkeen taustalla myönteisesti vaikuttaneena seikkana oli keskinäinen hyvä työilmapiiri sekä koko hankkeen toimijoiden kesken että meidän osahankkeemme piirissä opettajien ja oppilaiden välillä. Koko hankkeen aikana toteutunut yhteydenpito kokouksineen ja Turussa järjestettyine seminaareineen oli antoisaa. Tuntuu, että kaikki mitä tehtiin, tapahtui myönteisessä ja kannustavassa hengessä ja koko ajan opimme toisiltamme jotakin.

Omat opiskelijamme tuntuivat onnistuneen hyvin musiikkivirkistystoimintaa toteuttaessaan, vaikka toiminta oli melkein kaikille heistä uutta ja monin tavoin haastavaa. Moni opiskelijoista ihmetteli leppoisaa ja sydämellistä tunnelmaa, joka varsinkin ikäihmisten ryhmissä helposti syntyi. Heidät otettiin ilolla vastaan ja heitä odotettiin jo etukäteen. Muistelemista työmenetelmänä käyttänyt opiskelija kertoi, että ihmiset olisivat halunneet jatkaa juttelua vaikka kuinka pitkään ja hän olisi voinut pitää kaksi kertaa pitempiä tuokioita kuin mitä oli sovittu. Kun joissakin paikoissa musiikkituokion loppuksi tarjottiin kahvit, opiskelijat ihmettelivät miten hartaasti ihmiset halusivat jututtaa heitä. Opiskelijat kiinnittivät huomiota myös vanhojen ihmisten kohteliaaseen käytökseen ja toistensa huomioonottamiseen. Joku opiskelijoista totesi, että oli mukavaa kun saattoi itsekin olla ihan vapaasti kohtelias ja esimerkiksi teititellä, mitä ei monessakaan paikassa nykyään voi tehdä.

Opiskelijoiden kokemukset musiikkivirkistystoiminnasta olivat siis myönteisiä. Henkilökunnan kiittäville kommentteilla ja osallistujien hyväntahtoisella huulenheitolla oli heille merkitystä. Opiskelijoiden havaintojen mukaan mu-

siikki piristi osallistujia ja sai heidät muistelemaan vanhoja aikoja. Opiskelijoiden toiminnan kannalta ainoat kielteiset asiat liittyivät tila- ja soitinkysymyksiin. Monessa paikassa tila oli hankalan muotoinen tai muuten epäkäytännöllinen musiikillista vuorovaikutusta ajatellen. Joissakin paikoissa ei ollut minikäänlaista yhteistä kokoontumistilaa soittimista puhumattakaan. Muutamissa paikoissa oli piano, mikä oli aina ilahduttavaa. Muuten opiskelijat kuljettivat mukanaan suuren määrän soittimia ja muuta rekvisiittia.

Vaikka opiskelijat aluksi jännittivät soitto- ja säästystilanteita, myönteinen vastaanotto ja hyväntahtoiset kommentit vaikuttivat niin, ettei seuraava kerta enää tuntunutkaan niin jännittävältä. Verrattuna pikkulasten kanssa tehtävään työhön ikäihmisten parissa toimiminen ei tuntunut heistä yhtä työläältä. Siitä sai itselleen myös hyvän mielen. Poikkeuksena olivat kuitenkin muistisairaiden osastot, joissa opiskelijat kokivat avuttomuutta. Tämä johtui osaksi siitä, ettei heitä ollut kunnolla valmennettu tämänkaltaisiin erityisiin haasteisiin. Muistisairaiden kanssa toimimiseen pitäisikin olla koulutusta ja tietoa paljon enemmän kuin mitä esimerkiksi meidän laitoksellamme oli tarjota.

Parityöskentely osoittautui hyväksi toimintatavaksi. Vaikka aikatauluja oli välillä vaikea sovittaa yhteen, toisesta opiskelijasta oli toiselle kuitenkin tukea ja apua, ja ideoiden keksiminen sujui helpommin. Ne jotka päättivät toimia yksin, selviytyivät myös hyvin ja saivat myös myönteistä palautetta.

Hankkeen vaikutuksesta kolme opiskelijaamme palkattiin musiikkipedagogin työhön. Kaikki opiskelijat olivat tyytyväisiä saamaansa harjoittelumahdollisuuteen ja moni olisi halunnut jatkaa toimintaansa.

Henkilökunnan edustajien suhtautuminen musiikkituokioihin

Tämä kartoitus osoitti, että niissä paikoissa, joissa vanhoja ihmisiä hoidetaan tai heidän asumistaan tuetaan, henkilökuntien edustajat pitivät musiikkia tärkeänä ja olisivat toivoneet sitä enemmän ja säännöllisemmin osaksi laitoksensa toimintaa. Voisi luulla, että jokin yksityinen palvelutalo olisi jo aikoja sitten kehittänyt sellaista toimintaa, jossa nimenomaan musiikki olisi jatkuvasti osana ikäihmisten arkea. Näin ei kuitenkaan välttämättä ollut. Useimmiten musiikki oli vain pieni osanen muun virkistystoiminnan keskellä, ja esteenä sen laajentamiselle oli määrärahojen puute. Joskus hoitohenkilökuntaan sattui kuulumaan joku soitto- tai laulutaitoinen työntekijä, joka pystyi halutesaan käyttämään työssään apuna myös musiikkia. Useimmiten musiikillisen

toiminnan piiriin pääsi kuitenkin tarjoamalla meidän opiskelijoillemme harjoittelupaikan tai esiintymismahdollisuuden. Tässä suhteessa onkin surullista, että laitoksemme toiminnan loppuminen lähivuosina merkitsee maksuttoman musiikkitoiminnan loppumista lähialueen hoivapalvelutoiminnasta.

Oli yllättävää huomata, että näistä edellä kuvailuista hoitopaikoista sairaalan työntekijät olivat musiikkivirkistystoiminnan suhteen edistyksellisimpiä. Heidän mielestään käsitys hoitokulttuurista pelkkänä fyysisten tarpeiden tyydyttämisenä pitäisi muuttaa henkisempään suuntaan. Lisäksi heidän mielestään pitäisi sekä kouluttaa hoitajia musiikillisesti että tarjota musiikkipedagogeille työpaikkoja osana työyhteisöä. Sairaalan työntekijät olivat selvästi hyvin perillä musiikkivirkistystoiminnan mahdollisuuksista. He pyrkivät seuraavaksi aktiivisesti vaikuttamaan siihen, että Lahteen perustettavassa uudessa, kulttuuripainotteisessa palvelutalossa olisi sekä asianmukaiset tilat musiikillisille kokoon-tumisille että tarvittavat virat musiikkipedagogeille. Sairaalan henkilökunnan mielestä esteitä, joita pitäisi raivata, ovat vanhanaikaiset ajattelu- ja toiminta-mallit ja johtoportaan asenteet. Ruohonjuuritasolla tunnistetaan jo musiikki-toiminnan välttämättömyys osana hoitotyötä.

Myös kahdessa hankkeeseen osallistuneessa palvelutalossa tuli keskustelussa esiin mahdollisuus määritellä päivätoiminta siten, että musiikki olisi sen osa. Jos päivätoiminta määriteltäisiin nykyistä monipuolisempana palveluna, kuten esimerkiksi henkisesti kuntouttavana toimintana, voisivat muusikot tuottaa palvelun, jota esimerkiksi sairaala tai palvelutalo ostaisi heiltä.

Toiminnan jatkumisen vaihtoehtoja

Musiikkialan kouluttajien näkökulmasta kysymys musiikillisen virkistystoiminnan jatkumisesta tällaisen hankkeen jälkeen kiteytyy toisen kysymyksen ympärille. Aluksi pitää nimittäin kysyä: mikä musiikillisessa virkistystoiminnassa vaatii sellaista musiikin erityisosaamista joka edellyttää muusikon ja musiikkipedagoegin asiantuntemusta ja mikä puolestaan taas sellaista toimintaa, jonka voivat yhtä hyvin toteuttaa hoitoalan ihmiset?

Perinteisesti on totuttu ajattelemaan, että kukin ammattiryhmä vastaa omasta ammattiosaamisestaan ja kun kysymys on hoitokodista tai sairaalasta, muusikot voivat korkeintaan vieraila siellä kertaluontoisesti. Uusi päänavaus tähän asetelmaan olisikin se, että musiikinopiskelijat vierailisivat kouluttaakseen hoitohenkilökuntaa. Tällainen ajatus tuli esiin kolmessa haastattelemassamme

toimipaikassa. Niissä toivottiin, että muusikot ensin näyttäisivät omalla toiminnallaan esimerkkiä siitä, miten musiikillista virkistystoimintaa tehdään, ja seuraisivat sitten hoitoalan työntekijöiden pitämiä virkistystuokioita ja ohjaisivat heitä niissä. Lopuksi muusikot kävisivät myöhemmin katsomassa miten toiminta on lähtenyt käyntiin.

Toisena vaihtoehtona nähtiin se, että hoidon käsite määritellään uudella tavalla siten, että esimerkiksi kuntouttava hoito on myös henkisesti kuntouttavaa ja taiteellisesti virkistävää toimintaa. Nykypäivänähän kuntouttava hoito rajoittuu vain ruumiilliseen hoitoon kuten fyysiseen kuntouttamiseen. Jos hoito määriteltäisiin toisin, hoitoalan työyhteisöön voisi luontevasti kuulua sairaanhoitajan, lähihoitajan ja kuntohoitajan ohella musiikkipedagogi.

Omana ehdotuksena näiden lisäksi tuomme esiin sellaisten kaksoispätevyyskoulutusten tarjoamisen, joissa toinen puoli olisi hoitoala ja toinen puoli musiikki. Mallia voitaisiin ottaa esimerkiksi poliisisoittokunnista. Niissä toimivat muusikot tekevät sekä poliisin että muusikon työtä ja muusikontyön kautta musiikkia viedään soittokuntaesiintymisinä ympäri toimialuetta. Kaksoispätevyys takaa sen, ettei työ muodostu yksipuolisesti raskaaksi ja musiikin avulla työyhteisöistä muodostuu aivan erityisiä ryhmiä.

Mielestämme poliittinen retoriikka siitä miten musiikki edistää terveyttä ja tuo hyvinvointia kaikille ikäryhmille, jo riittää pelkän puheen tasolla, sillä kaikki tietävät että näin on. Pitäisi sen sijaan ryhtyä konkreettisiin toimenpiteisiin, joilla musiikista huolehditaan kaikissa hoitoalan palvelua tuottavissa yksiköissä pitkäjänteisesti ja säännöllisesti osana päivittäistä hoitoa. *Kanna huolta musiikista!* ei ole turha kehoitus. Se on ajankohtainen ja konkreettinen toimenpideehdotus, jonka toivomme toteutuvan lähivuosina.

LÄHTEET

Engström, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä taiteesta ja kulttuurista vanhusten hoitotyössä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Halonen, K. 2009. Musiikki hyvinvoinnin edistäjänä. Kolme tapausesimerkkiä musiikin innovatiivisesta käytöstä. Musiikkialan toimintaympäristöt ja osaamistarve. Toive. Osaraportti 2. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Huhtinen-Hildén, L. 2012. Kohti sensitiivistä musiikin opettamista. Ammattitaidon ja opettajuuden rakentumisen polkuja. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä Studies in Humanities.

Konlaan, B.B., Bygren, L. O. & Johansson, S. E. 2000. Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibitions as determinant of survival. a Swedish fourteen-year cohort follow-up. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28 (3). 174–178.

Lehtonen, K. 1996. Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A 17. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Lehtonen, K. (toim.) 1989. Musiikki terveyden edistäjänä. Porvoo: WSOY.

Liikanen, H-L. 2003. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital-hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Helsinki: Otava.

Lilja-Viherlampi, L.-M. 2012. Taidetoimintaa vai terapiaa? Sairaala- ja hoivamusiikkityön lähtökohtia ja kehitystyötä. AMK-lehti. UAS Journal. *Journal of Finnish Universities of Applied Sciences*. 1/2012.

Lilja-Viherlampi, L.-M. (toim.) 2011. ILOA JA ELOA – musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 107.

Ravelin, T. 2008. Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, Oulun Yliopisto.

Ruokonen, I, Moilanen, K. Ollaranta, R. & Ruismäki, H. 2011. Virkistysverson musiikkitoiminta virittää vanhusten hyvinvointia ja omatoimisuutta. *Musiikki* 2011 (41).

Rönkä, A.-L., Kuhanen, I., Liski, M. & Rantala, P. (toim.) 2011. Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, osa 75. Taika-hanke. ESR.

Turulin, M. 2012. Kokemuksia musiikin käytöstä hoitotyössä. Ikäehyt.”Kyllä sitä ennenkin osattiin” <http://some.lappia.fi/blogs/ikaehyt/2012/10/05/kokemuksia-musiikin-kaytosta-hoitotyossa/> Viitattu 27.2.2013.

LIITE

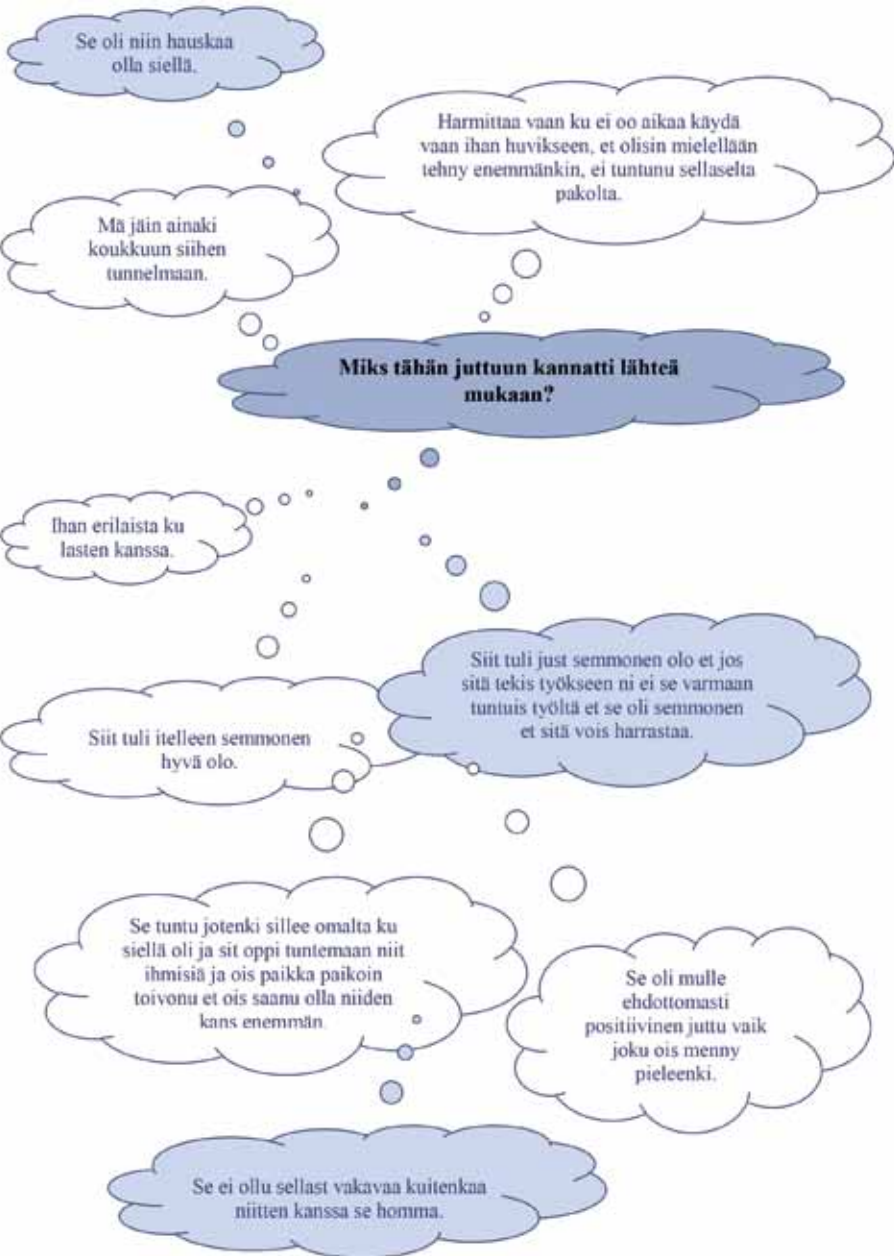
OPISKELIJOIDEN AJATUKSIA CARE MUSIC -HANKKEESSA TOTEUTUNEISTA IKÄIHMISTEN MUSIIKKITUOKIOISTA

Lahden ammattikorkeakoulun Musiikki- ja draamainstituutin varhaisiän musiikkikasvatukseen erikoistuvat musiikkipedagogiopiskelijat osallistuivat sekä hanketoiminnan suunnitteluun että toteutukseen. Mukana oli opiskelijoita kaikilta eri vuosikursseilta: syksyllä 2012 opiskelunsa aloittaneita nuoria, toisen ja kolmannen vuosikurssin opiskelijoita sekä keväällä 2013 valmistuvia neljännen vuosikurssin opiskelijoita.

He tapasivat yhteistyökumppaninsa helmikuussa 2012 kun päijätämäläisiä vanhus- ja hoivatyöyksiköiden työntekijöitä oli kutsuttu tiedotus- ja tutustumisiltaan Musiikki- ja draamainstituuttiin. Opiskelijat muodostivat yhteistyökumppaneiden kanssa työpareja ja aloittivat yhteistyön kehittelyn. Ideoinnin tuloksena syntyi monta toimintasuunnitelmaa, joita opiskelijat lähtivät toteuttamaan joko yksin tai opiskelijaparin kanssa palvelutaloihin, vanhusten päivätoimintakeskuksiin ja asumisyksiköihin sekä sairaalan vuodeosastoille. Mukana oli myös yksi kehitysvammaisten aikuisten asumisyksikkö.

Opiskelijat pitivät yksiköissä vuorovaikutteisia musiikkituokioita viikoittain. Prosessit kestivät useimmiten viidestä viikosta kymmeneen viikkoon. Opiskelijat haastattelivat toisiaan tammikuussa 2013 kokemuksistaan vanhustoiminnassa. Tässä heidän ajatuksiaan:





**Voisit sä ajatella tekeväs
valmiina musiikkipedagogina
tällasta tvötä?**

Joo. Kyl tää on mun juttu.

Kyllä. Tää tuo uuden näkökulman työhön ja tuo vaihtelua myös omaan työhön lasten kans. Ja samalla tavalla ku lapsia oppii tuntemaa, ni oppii tuntemaa myös vanhuksii, ja työskentely helpottuu.

No, mitä opit tästä kaikesta?

Ja sitten tietysti, että vanhusten kanssa se on aika lepposaa se homma, ei voi hirveesti pingottaa. Eikä tarvi paimentaa niitä, et ne pysyy paikallaan. Kun kääntää selän, ni ne ei oo hävinny mihinkään verhoihin roikkumaan.

Mä opin ainaki sen, et mulle tuli tuntosarvet niiden vanhusten tilan huomioimiselle. Just sitä herkkyyttä mitä oli välillä jos meil oli tälleen arempi aihe. Näki sen, jos piti puhua tosi arvokkaasti. Kun puhuttiin kesälomasta, voi kertoa hauskoja juttuja ja naureskella. Siellä tuli sellanen omanlainen herkkyyys siihen tilaan, tai niiden ihmisten tunteisiin, et pysty sit eläytymään, ku niit oppi tuntemaan paremmin.

MUSIIKKIPEDAGOGI- OPISKELIJOIDEN LAAJAN OSAAMISEN TUKEMINEN JA OPETUSSUUNNITELMATYÖ

Päivi Mäkitalo & Marja Vuori



Kuva: Päivi Mäkitalo.

TAUSTAA JA LÄHTÖKOHTIA LAHDESSA

Kulttuurin ja taiteen merkitys hyvinvoinnin edistäjänä on otettu viime vuosina aktiivisesti esiin yhteiskunnallisessa keskustelussa. Myös opetus- ja kulttuuriministeriön Kulttuurin hyvinvointivaikutusten toimintaohjelma vuosille 2010–2014 pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kulttuurisin keinoin. Hyvinvoinnin edistämässä käytettävillä taidelähtöisillä menetelmillä pyritään tukemaan toisen ihmisen kohtaamista ja osallisuuden kokemuksia voimauttavan taiteen kautta. (Brandenburg 2012; Pusa 2010) Väestön ikääntyessä kysyntä ikäihmisten ohjatulle harrastus- ja virkistystoiminnalle lisääntyy entisestään. Kulttuuri- ja taide-elämän toimijat etsivät uusia keinoja siihen, kuinka erilaiset ja eri-ikäiset väestöryhmät voisivat nauttia kulttuurista ja taiteesta vuorovaikutteisesti. (Huhtinen-Hildén ym. 2010)

Musiikki- ja Kulttuurikeskus Verso ry on viime vuosina kehittänyt erityisesti ikäihmisten hyvinvointia edistävää musiikkitoimintaa. Tätä VirkistysVerso-toimintaa tutkittiin vuosina 2009–2010, ja tutkimuksessa tarkasteltiin musiikkitoiminnan yhteyksiä vanhusten hyvinvointiin suomalaisissa vanhustenhoitolaitoksissa. Tutkimuksessa selvitettiin, onko vanhuksille järjestetyllä musiikkitoiminnalla yhteyttä vanhusten päivittäisiin toimintoihin, hyvinvointiin, mielialaan ja sosiaaliseen aktiivisuuteen. Verrokkiryhmänä oli samojen hoitolaitosten vanhuksia, jotka eivät osallistuneet musiikkitoimintaan. Tutkijat totesivat, että taide- ja kulttuuritoimintaa tarvitaan avartamaan vanhustenhoitotyön perinteisiä toimintatapoja. Musiikki- ja kulttuuritoiminta voi toimia vanhustenhoitolaitoksissa kuntouttavana ja aktivoivana tekijänä. Musiikkialan ammattilainen soveltuu hyvin henkilöstön ohjaajaksi taidetoimintojen järjestämisessä hoitolaitoksissa tai itsenäiseksi taiteenharjoittajaksi tuoden musiikkikokemuksia ja -elämyksiä hoitolaitosten arkeen. (Ruokonen ym. 2011)

Lahden ammattikorkeakoulu on kahdentoista vuoden ajan kouluttanut musiikkipedagogeja soiton- ja laulunopettajiksi ja varhaisiän musiikkikasvattajiksi. Viime vuosina edellä mainittujen perinteisten musiikkipedagogiamattien täydennykseksi on kuitenkin tullut tarve sellaisille uusille lähestymistavoille, joissa musiikkipedagogin taidot kattavat kaikenikäisten ihmisten musiikinopetuksen. (Sirola 2009, Huhtinen-Hildén 2011). Tähän kuuluu nykyisin myös hyvin iäkkäiden ihmisten ”musiikkivirkistäminen”. Tässä artikkelissa kerromme, kuinka Lahden ammattikorkeakoulun Musiikki- ja draamainstituutin musiikkipedagogiopiskelijoiden ammatillista ja pedagogista osaamista on laajennettu vastaamaan työelämän muuttuneita tarpeita. Jotta musiikkipe-

dagogien koulutus vastaisi paremmin tulevaisuuden osaamisvaatimuksia, tulee musiikkipedagogien koulutukseen sisällyttää tietoa myös ikääntyvien ryhmistä sekä heidän opettamisestaan.

Ikäihmisten musiikkitoimintaa tukevan toimintamallin kehittäminen alkoi Lahden ammattikorkeakoulun Musiikki- ja draamainstituutissa vuonna 2007 toteutuneen ESR-rahoitteisen Harmooni-hankkeen pohjalta. Hanke oli musiikkipedagoginen kehittämishanke, jonka avulla selvitettiin mahdollisuuksia luoda toimivia ja musiikin oppimiseen liittyviä musiikillisia tilanteita ikäihmisten kanssa. Projektiin liittyvän kokonaisprosessin perusteella pyrittiin rakentamaan käsitys siitä, millaista uutta musiikkipedagogista koulutusta tarvitaan ja millainen yleinen toimintamalli palvelisi musiikkikoulutustamme parhaiten. Projektin tavoitteena oli myös löytää sopivia yhteistyökumppaneita ja verkostoitua tulevaa pedagogista koulutusta ja siihen liittyvää interaktiivista toimintaa silmälläpitäen.

Harmooni-hankkeen kautta saatoimme toteuttaa laajan konserttikokonaisuuden Lahden alueen sairaaloissa ja palvelutaloissa syksyllä 2007. Tilasimme linja-autokuljetuksen ja läksimme liikkeelle monipuolisella kokoonpanolla: mukana oli kuoro, kamarimusiikkiryhmiä ja sooloesityksiä. Levittäydymme kaikkiin mahdollisiin paikkoihin, joihin vain toivottiin musiikkia vanhoille ihmisille. Mukana oli kaupungin omia sairaaloita ja palvelutaloja, yksityisiä palvelutaloja jne.

Opiskelijat suunnittelivat ja toteuttivat konserttinsa ja samalla myös reflektivat näkemäänsä, kuulemaansa ja kokemaansa. Monelle nuorelle oli järkytys nähdä miten huonossa kunnossa vanhat ihmiset saattoivat olla. Opiskelijat kirjasivat ylös havaintojaan siitä, miten musiikki näkyi yleisössä pieninä eleinä, hymynä, ilmeen kirkastumisena, liikutuksena tai lähes huomaamattomana mukana liikkumisena. Opiskelijat alkoivat pohtia, olisiko vanhoille ihmisille mahdollista kehittää jotain vielä vuorovaikutuksellisempaa musiikkitoimintaa kuin perinteinen konsertti. Joku esitti, että vanhukset voisivat vaikka pitää sylissään nuorten soittimia ja tapailla niistä ääniä tai nuoret voisivat kertoa musiikista tai pyytää vanhuksilta laulutoiveita.

Me opettajat puolestamme havaitsimme, että voidakseen mennä vanhojen ihmisten pariin, nuorilla pitäisi olla jokin käsitys siitä, millainen maailma oli silloin kun nuo vanhat ihmiset olivat vielä elinvoimaisia. Myös tapakulttuurista ja iäkkäiden ihmisen oppimistavoista tarvittiin tietoa. Tästä syntyi ensimmäinen itu sellaisen opintokokonaisuuden luomiseen, jossa annettiin eväät ikäihmisten musiikkivirkistystoimintaan.

Kokoonnuimme Varhaisiänmusiikkikasvatuksen tiimin opettajien kanssa huh-
tikuussa 2008 pohtimaan, millaista tietotaitoa nuoret opiskelijat tarvitsevat voi-
dakseen toimia itseään huomattavasti vanhempien ihmisten ohjaajina ja opet-
tajina. Mietimme, kuinka kehittäisimme ja muuttaisimme musiikkipedagogien
opetussuunnitelmaa niin, että opiskelijoille kertyisi osaamista myös ikäihmisten
musiikkitoiminnan ohjaamisesta. Totesimme, että tarvitsemme sekä teoreettis-
ta että käytännöllistä tietoa asiasta. Yksi opettajista hakeutui heti vanhainko-
tiin pitämään musiikillisia tuokioita vanhusten kanssa saadakseen itse käytännön
kokemusta tilanteista, joita opiskelijat tulevat kohtaamaan. Otimme yhteyttä
Lahden seurakuntayhtymään ja kysyimme, olisivatko he halukkaita yhteistyös-
sä kokeilemaan senioreiden musiikkitoimintaa. Seurakunnan vanhustyöntekijä
innostui asiasta kovasti. Tiesimme myös, että Musiikki- ja Kulttuurikeskus Verso
ry oli tuottanut VirkistysVerso-materiaalikonaisuuden, joka on suunniteltu
ikäihmisten parissa työskenteleville avuksi musiikki- ja tarinatuokioiden toteut-
tamiseen. Verso oli jo joitain vuosia kouluttanut ikäihmisten kanssa työskente-
leviä henkilöitä ja alan opiskelijoita materiaalin hyödyntämiseen vanhustyössä.
Päätimme tilata Virkistys Verso -koulutuksen oppilaitoksemme ja aloittaa ai-
heeseen syventymisen koulutuksen kautta.

VIRKISTYSVERSO-KOULUTUS

VirkistysVerso-koulutus toteutettiin heti syyskuun alussa kahtena koulutus-
päivänä, ja suunnattiin kaikille musiikkipedagogeiksi opiskeleville. Koulutus
koostui luennoista, harjoituksista sekä etätehtävästä. Koulutuksessa tutustut-
tiin VirkistysVerso- materiaaliin, jonka pohjalta opiskelijoiden oli helppo läh-
teä suunnittelemaan ikäihmisten musiikkituokioita.

*VirkistysVerso – musiikki- ja tarinatuokioita ikäihmisille on mu-
siikkipedagogien suunnittelema materiaalikonaisuus, joka on tarkoitettu
kaikille ikäihmisten parissa työskenteleville. Materiaalin avulla voi toteut-
taa vuorovaikutteisia musiikki- ja tarinatuokioita ikäihmisten virkistämi-
seksi. Suomalaiseen kulttuuriperinteeseen tukeutuva materiaalikonaisuus
sisältää neljä vuodenaikavihkoa äänitteineen, laulukirjan sekä runokirjan.
Vuodenaikavihkot sisältävät monipuoliset tuokiosuunnitelmat vuoden jo-
kaiselle kuukaudelle. Tuokioiden sisältämät tarinat ja runot sekä niihin lii-
tetty musiikki tarjoavat kuulijoilleen monta ihastuttavaa musiikkimatkaa.*
<http://versomus.fi/julkaisut/virkistysverso-materiaali/>

Verson kouluttajat havainnollistivat omia kokemuksiaan erilaisten vanhusryhmien ohjaamisesta videomateriaalin ja opetusdemonstraation avulla. Heillä oli kokemusta sekä virkeiden senioreiden ohjaamisesta että dementoituneiden ja erittäin huonokuntoisten vanhusten musiikkihetkien toteuttamisesta sairaalaympäristössä. VirkistysVerso-koulutus antoi sekä meille opettajille että opiskelijoille tarvittavan pohjatiedon, jotta saimme käynnistettyä toiminnallisen tutustumisen ikäihmisten musiikkiryhmien ohjaamiseen. Opiskelijat kokivat, että valmiin toimintapaketin avulla oli helppo suunnitella tuokioita; kaikkea materiaalia ei tarvinnut kerätä itse. Ilman koulutusta nuorilla opiskelijoilla ei välttämättä olisi ollut tietoa siitä, millainen musiikki ja millaiset laulut kiinnostaisivat ennen sota-aikaa syntyneitä vanhuksia tai millaista elämänmeno oli ollut vuosikymmeniä takaperin. VirkistysVerso -materiaali vie tarinoiden johdattelemana mukavasti mukanaan suomalaisen lähihistoriaan: kulttuurin kuokoistukseen, entisiin elinkeinoihin, arjen aherrukseen erilaisine työtapoineen ja juhlapäivien riemuun.

MUSIIKKITUOKIOT

Aloitimme käytännön kokeilun suunnittelemalla toimintaa seurakunnan vanhustyöntekijän kanssa. Syksyllä 2008 seurakunta tarjosi tilat musiikkiryhmien käyttöön ja tiedotti alkavasta vanhusten musiikkitoiminnasta tiedotuslehdessään. Tiedustelimme musiikkipedagogiopiskelijoilta, ketkä haluaisivat käytännössä kokeilla vanhusryhmän ohjaamista. Kolme opiskelijaa ilmoitti halukkuudestaan lähteä mukaan kokeilutoimintaan. Yksi opiskelijoista halusi kokeilla kanteleen soittoa senioreiden kanssa, joten lehti-ilmoittelulla haettiin kanteleensoitosta kiinnostuneita ikäihmisiä. Ryhmään ilmoittautui viikon aikana kymmenen innostunutta vanhusta, ja kaikki halukkaat eivät edes mahduneet mukaan. Kahden muun ryhmän toimintamallina päätettiin kokeilla perinteistä lasten musiikkileikkiryhmän toimintatapaa, jossa laulamalla, soittamalla, liikkumalla ja kuuntelemalla tutustutaan musiikin peruskäsitteisiin ja nautitaan yhteisten musiikillisten kokemusten ja elämysten saattelemana musiikin ilosta. Ryhmät kokoontuivat musisoimaan opiskelijoiden ohjaamina syksyn ajan joka toinen viikko tunnin ajaksi. Opiskelijat saivat opetusharjoittelunsa ohjausta ja tukea ohjaavalta opettajalta.

Ikäihmisten kokemukset musiikkitoiminnasta

Ikäihmisten musiikkiryhmiin ilmoittautuneet vanhuksat olivat erittäin sitoutuneita toimintaan heti alusta lähtien. He osallistuivat aktiivisesti ja vastavuoroisesti yhteiseen musisointiin, musiikkiliikuntaan ja keskusteluihin. Opiskelijat totesivat, että vanhuksia ei tarvitse motivoida lainkaan: he innostuvat kaikesta mitä heille esittää. Seniorit olivat yllättävän rohkeita kokeilemaan soittamista erilaisilla rytmisoittimilla ja tuokioilla toteutui upeita yhteissoittohetkiä. Vanhuksat kertoivat mielellään ”menneistä ajoista”, jos opiskelija kysymyksillään houkutteli heitä tarinoimaan. Näin vanhuksat saivat muistella yhdessä ja opiskelijat saivat tietoa entisistä ajoista sekä asioista.

Toiminta alkoi syyskuussa ja jo lokakuussa vanhuksat ryhtyivät kyselemään: *Jatkuuhan tämä keväällä, ja alkaahan kanteleensoiton jatkokurssi ensi syksynä.* Säännöllisestä musiikkihetkestä oli tullut heille merkittävä. Ja myös se, että sama opiskelija jatkaisi ryhmän kanssa, tuntui tärkeältä. He kokivat, että kyseiset opiskelijat olivat aidosti kiinnostuneita ja välittivät heistä. Tällaisessa ryhmässä, jota ohjasi huomattavasti heitä nuorempi henkilö, vanhuksat samalla kokivat liittyvänsä nykyiseen elämänsykkeeseen. Nuori opiskelija toi heille tuulahduksen nuorten maailmasta. Musiikin oppimisen ohella ikäihmiset pitivät yhteisiä kokoontumisia tärkeinä sosiaalisen vuorovaikutuksen takia. Monille yksinäisille ihmisille tällainen ryhmä antoi mahdollisuuden kuulua mukavaan joukkoon. Ryhmäläiset oppivat pian tuntemaan toisensa ja vaihtoivat ajatuksia muistakin kuin tuokion teeman mukaisista aiheista.



Kuva: Päivi Mäkitalo.

Toiminnan esittely suurelle yleisölle

Samana syksynä Lahden ammattikorkeakoulu järjesti Lahdessa Kansainvälisen HEAD-hyvinvointiseminaarin, jossa keskityttiin vanhusten ja erityisryhmien hyvinvointiin. Yhdessä seminaarin työpajassa esiteltiin Ikäihmisten musiikki-ryhmien toimintaa. Vain pari kuukautta toiminut Ikäihmisten kanteleryhmä esiintyi opiskelijan ohjaamana seminaarissa. Esiintyminen oli vanhuksille iso tapahtuma, ja ryhmäläiset lähtivät mielellään ”ensimmäiselle keikalle”. Helmet heiluen he saapuivat soittamaan kiinnostuneelle kansainväliselle yleisölle. Jännitys ei näkynyt heidän kasvoillaan, eivätkä sormet pomppineet kanteleen kieliltä karkuun.

Konsertti sai aikaan mediamylläkän. Lehtitoimittajien salamavalojen räiskeessä seniorit soittivat värikkäitä kanteleitaan iloisesti hymyillen. Toimittajat haastattelivat vanhuksia, ryhmää ohjannutta opiskelijaa sekä meitä opettajia, ja haastattelut pyörivät seuraavana päivänä moneen kertaan alueradiossa. Päijät-Hämeen alueen päälehdessä oli senioriryhmästä kattava esittely, ja pääsimme esille myös alueutisiin. Ikäihmisten musiikkitoimintaa esiteltiin myöhemmin myös Lahden yliopistokeskuksen ja Lahden ammattikorkeakoulun järjestämässä Tiedepäivässä sekä Ikäihmisten yliopistossa Hyvinkäällä. Kun tieto tällaisesta toiminnasta lisääntyi, vanhusten toimintaa järjestävät tahot ottivat yhteyttä oppilaitokseemme, ja ilmaisivat kiinnostuksensa yhteistyöhön. Näin saimme uusia yhteistyökumppaneita ja toiminta laajeni vanhusten palvelutaloihin ja kuntouttavaan päivätoimintaan. Huomasimme, että erilaiset yhteistyökumppanit ovat tärkeitä toiminnan kehittämisen kannalta. Myös Järvensivu, Nykänen ja Rikala (2011) ovat todenneet, että kun halutaan kehittää kokonaisvaltaisia ja asiakaskeskeisiä palveluita, on verkostoituminen olennainen osa toimintaa.

UUSI OPINTOJAKSO

Opetussuunnitelman kehittämiseen liittyy usein muutostyöskentely, joka käynnistyy joko ulkoisten tai sisäisten tekijöiden saattamana (Nummenmaa & Välijärvi 2006). Syksyn kokemusten perusteella rakensimme lukuvuoden 2009–2010 opetussuunnitelmaan aihekokonaisuudesta uuden opintojakson ”Ikäihmisten musiikkitoiminnan ohjaaminen”. Pohdimme pitkään mitä termiä käytämme: vanhus, seniori, ikääntyvä vai ikäihminen. Ilmaisut ovat tavallaan synonyymejä, mutta ne saattavat luoda erilaisia mielikuvia. Päädyimme ilmaisuun ”Ikäihminen”.

Opintojakson kuvaus

IKÄIHMISTEN MUSIIKKITOIMINNAN OHJAAMINEN 5 OP

Osaamistavoitteet

Opiskelija

- osaa kuvata ja määritellä ikäihmisten musiikkitoiminnan peruskäytänteet, normit ja ympäristön
- osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ikäihmisten musiikkitoimintaa
- osaa soveltaa musiikillista osaamistaan ohjatussa yhteislaulutilanteita sekä toimiessaan säestäjänä

Sisältö

Opiskelija tutustuu ikäihmisten musiikkikasvatusmateriaaliin ja vanhuksille soveltuvaan ohjelmistoon. Opintojakso sisältää käytännön harjoittelun ikäihmisten musiikkiryhmässä. Opiskelija osallistuu ikäihmisille suunnatun konsertin suunnitteluun ja toteuttamiseen. Opiskelija tutustuu vanhuuteen elämänkaaripsykologiakirjallisuuden ym. kirjallisuuden avulla sekä haastattelee ikäihmistä.

Suoritus aika

2. – 4. opintovuosi

Suoritustapa ja arviointi

Suoritus ohjeiden mukaisesti. Kirjallinen ja suullinen tentti. Arviointi hyväksytyt/ hylätty.

Opiskelumateriaali:

Kallioranta, S., Kuparinen, T., Ollaranta, R. & Tharmaratnam, F. 2007. Verso, kevään aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kallioranta, S., Kuparinen, T., Ollaranta, R. & Tharmaratnam, F. 2007. Verso, kesän aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kallioranta, S., Kuparinen, T., Ollaranta, R. & Tharmaratnam, F. 2007. Verso, Syksyn aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kallioranta, S., Kuparinen, T., Ollaranta, R. & Tharmaratnam, F. 2007. Verso, talven aika. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kallioranta, S., Kuparinen, T., Ollaranta, R. & Tharmaratnam, F. 2008. VirkistysVerson laulukirja. Hämeenlinna:

Lilja, R., Lillandt, J., Rannikko, A. & Numminen, A. 2010. Sävel soikoon® Musiikista iloa vapaaehtoistoimintaan. Helsinki: Eläkeliitto ry.

TAULUKKO I. Opintojakson osat.

IKÄIHMISTEN MUSIIKKITOIMINAN OHJAAMINEN 5op <i>Vapaasti valittavat opinnot</i>	
<i>Virkistys Verso-materiaaliin ja muuhun ohjelmistoon perehtyminen</i>	<i>1op</i>
<i>Ikäihmisen haastattelu</i>	<i>1op</i>
<i>Tutustuminen vanhuuteen elämäntapa- ja kirjallisuuden ym. kirjallisuuden avulla, ja näistä keskusteleva tentti</i>	<i>1op</i>
<i>Ikäihmisille suunnattu konsertti</i>	<i>1op</i>
<i>Käytännön harjoittelu vanhusten musiikkiryhmässä</i>	<i>1op</i>
	<i>Yht. 5op</i>

Opintojakson ensimmäinen osa toteutuu lähiopetuksena ryhmässä, jolloin opiskelijat orientoituvat aiheeseen ja tutustuvat ikäihmisten musiikkitoimintaan soveltuvaan ohjelmistoon harjoitusten ja tehtävien avulla. Opintojakson toisessa osassa opiskelija haastattelee yhtä vanhusta haastattelurungon pohjalta kohdaten vanhuksen yksilönä ja tutustuen vanhuuteen elämäntapa- ja kirjallisuuden avulla, ja näistä keskusteleva tentti. Kolmanteen osaan rakensimme artikkeli- ja tietopakettia, johon on koottuna käytännöllistä tietoa vanhusryhmän ohjaamisesta ja ryhmädynamiikasta, sekä novelleja ja artikkeleita kuvauksina menneistä ajoista. Opiskelijat perehtyvät materiaaliin ja tämän jälkeen kokoonnumme keskustelemaan aineiston ja haastattelujen herättämistä ajatuksista. Näin opiskelijat saavat reflektoida yhdessä kokemuksiaan. Opiskelijat ovat kokeneet, että ennen ryhmän ohjaamisen aloittamista on tärkeää kerätä tietoa vanhuudesta ja menneistä ajoista, jotta voi keskustella vanhuksien esille ottamista asioista.

Opintojakson neljäs ja viides osa koostuvat käytännön harjoittelusta. Neljännessä osassa opiskelijat järjestävät yksin tai yhteistyössä konsertin tai yhteislaulutilaisuuden, joka on suunnattu ikäihmisille. Konsertin tulee olla juonnettu ja siinä voi olla myös vuorovaikutteisia osuuksia. Viidentenä opintojakson osana on vuorovaikutteisten musiikkituokioiden pitäminen ikääntyvien tai van-

husten ryhmässä. Tuokiot, joita on vähintään viisi, voi pitää yksin tai parin kanssa. Tuokiot sisältävät laulamista, soittamista, musiikkiliikuntaa, musiikin kuuntelemista, tarinointia ja muistelemista. Opintojaksosta on myös verkkopimmateriaali, joten opintojakson voi suorittaa myös etäopintoina. Silloin kokemusten purkaminen tapahtuu moodle-alustalla keskustellen.

Opintojakso Ikäihmisten musiikkitoiminnan ohjaaminen on ollut varhaisiän musiikkikasvatukseen erikoistuvien musiikkipedagogien opetussuunnitelmasa vapaasti valittavina opintoina vuodesta 2009 lähtien. Samaan opetussuunnitelmaan lisättiin pakollisena opetusharjoitteluna yhden opintopisteen laajuinen harjoittelujakso ikäihmisten ryhmässä, jotta kaikki opiskelijat saavat kokemuksen työskentelystä ikäihmisten kanssa opiskeluaikana. Harjoittelun voi suorittaa yksilö- tai pariharjoitteluna ja valitsemanaan opiskeluvuotena. Pakollisen harjoittelun lisäksi moni haluaa suorittaa vapaasti valittavina opintoina harjoittelua senioriryhmissä. Harjoittelupaikkoina ovat toimineet palvelu- ja vanhustentalot, sairaalan vuodeosastot, päivätoimintakeskukset ja seurakunnan vanhustenkerhot.

Opiskelijoiden kokemukset

Opiskelijat ovat olleet tyytyväisiä, että voivat opintojensa aikana ohjatusti tutustua myös ikäihmisten opettamiseen ja heille suunnatun musiikkitoiminnan toteuttamiseen sekä tuottamiseen. Osalla opiskelijoista on ollut jo ennestään kokemusta ikäihmisistä, joillekin harjoittelun aikaiset kokemukset ovat olleet ensimmäinen kosketus elämänkaaren loppupäähän. Opiskelijat ovat kokeneet, että opintojakso sekä harjoittelu senioriryhmissä ovat laajentaneet heidän pedagogista ja ammatillista osaamistaan. Suurin osa opiskelijoista on ilmaissut haluavansa tehdä työtä ikäihmisten kanssa valmistuttuaan. He kokevat työn tärkeänä ja samalla myös virkistävänä. Senioriryhmien leppoisa ja huumorin sävyttämä tunnelma tarttuu herkästi opettajaan ja tuo piristystä opetustyön kiireiseen arkeen. Jotkut opiskelijat kuitenkin kokevat, että lapsiryhmät ovat heidän opetustyönsä varsinainen kohde.

LOPPUPÄÄTELMÄT

Kehityspolkumme on jatkunut meneillään olevassa *Care Music* -hankkeessa. Päijät-Hämeen alueella toteutettava Lahden osaprojekti toteutetaan yhteistyössä hyvinvointialan yritysten ja yhteisöjen kanssa. Konkreettiset toimenpiteet kohdistuvat näiden toimijoiden henkilöstöön ja asiakkaisiin.

Hankkeessa olemme kehittäneet ja tuottaneet vanhuksille suunnattua musiikkista toimintaa. Kaikki hankkeessa tuotettu musiikkitoiminta on otettu hoi-vayhteisöissä erittäin positiivisesti vastaan, mutta musiikkialan toimijan näkö-kulmasta taloudellisesti kannattavan toiminnan vakiinnuttaminen on osoit-tautunut haastavaksi. Myös Kemmo ja Salminen (2011) toteavat, että vaikka hanke- ja projektitoiminnan kautta toteutuneesta taide- ja kulttuuritoimin-nasta sosiaali- ja terveysaloilla on hyviä kokemuksia, niin on haasteellista va-kiinnuttaa ja laajentaa taide- ja kulttuuritoimintaa pysyväksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Engström (2013) toteaa, että vaikka kokeilu-luontoisilla hankkeilla ei voida toteuttaa vanhusten hoitoyksikköjen liittämistä kulttuuripoliittisten hyvinvointitavoitteiden mukaisesti kulttuuripalvelujen piiriin, hankkeiden avulla voidaan testata ja löytää vanhusten hoitotyöhön so-veltuvia taide- ja kulttuurikäytäntöjä.

Tulevaisuudessa musiikkipedagogeiksi valmistuvilla on hyvä olla tietoa, taitoa ja harjoittelukokemusta erilaisten ja eri-ikäisten ihmisten opettamisesta. Op-piminen on tilannesidonnaista ja se tulee huomioida harjoittelussa. Tietoja ja taitoja on tehokkainta harjoitella sellaisissa oloissa, joissa niitä tullaan myö-hemmin oikeasti työelämässä käyttämään. Opittujen taitojen ja työkäytäntö-jen siirtovaikutus on sitä parempi, mitä enemmän harjoittelutilanteet vastaa-vat aitoa työtilannetta. Ja mitä vaihtelevammassa oloissa opittua taitoa harjoi-tellaan, sitä laajemmalle ulottuu opitun siirtovaikutus. Siksi on tärkeää, että musiikkipedagogit saavat opintojensa aikana harjoitella tulevaisuuden työelä-mää vastaavissa erilaisissa oppimisympäristöissä mahdollisimman eri-ikäisten oppijoiden kanssa. Toiminnan kehittämisessä on tärkeää jatkuvasti muuttuvi-en työelämän vaatimusten seuraaminen, jotta valmistuvat musiikkipedagogit omaavat riittävän hyvät ja monipuoliset sekä ajan haasteisiin vastaavat peda-gogiset taidot.

LÄHTEET

- von Brandenburg, C. 2012. Taiteen hyödyntämisestä hyvinvoinnin edistämisessä. Teoksessa Honkasalo, M-L. & Salmi, H. (toim) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: Painosalama Oy, 2012. 246–266.
- Engström, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä taiteesta ja kulttuurista vanhusten hoitotyössä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Honkasalo, M-L. & Salmi, H. (toim.) 2012. *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: Painosalama Oy.
- Huhtinen-Hildén, L. 2012. Kohti sensitiivistä musiikin opettamista. Ammattitaidon ja opettajuuden rakentumisen polkuja. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä Studies in Humanities.
- Huhtinen-Hildén, L., Raninen, T. & Ranta-Meyer, T. 2010. Soivia kohtaamisia. Kulttuurisilta-hanke. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rikala, R. 2011. Verkostojen kehittämisen keskeiset elementit ja verkostoitumisprosessi. Teoksessa Niiniö, H. & Putkonen, P. (toim.) *Kehittämishanke muutosvoimana vanhustyössä*. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 42. 2011. 30–42.
- Kemmo, E. & Salminen, S. 2011. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia Kanta- ja Päijät-Hämeessä. Selvitys taiteen ja kulttuurin hyvinvointipalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta kanta- ja Päijät-Hämeen alueella.
- Nummenmaa, A-R., Karila, K., Virtanen, J. & Kaksonen, H. 2006. Opetussuunnitelma työyhteisön neuvottelun ja työssä oppimisen kohteena. Teoksessa Nummenmaa, A-R. & Välijärvi, J. (toim.) *Opettajan työ ja oppiminen*. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, 2006. 123–137.
- Nummenmaa, A-R. & Välijärvi, J. (toim.) 2006. *Opettajan työ ja oppiminen*. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos.
- Pusa, T. 2010. Taidelähtöinen vuorovaikutuksellisuus Active Art -työskentelyssä. Teoksessa Pusa, T. (toim.) 2010. *Kohtaamisen iloa. Active Art -pilotoinnista Kohtaamistaide erikoistumisopintoihin*. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja C 15. 2010. 10–17.
- Ruokonen, I., Moilanen K., Ollaranta, R. & Ruismäki, H. 2011. Virkistysverson musiikkitoiminta virittää vanhusten hyvinvointia ja omatoimisuutta. MUSIIKKI-lehti, teemanumero Musiikki ja mieli 2011.

Siirola, E. 2009. Musiikin elinikäinen oppiminen. Teoksessa Louhivuori, J., Paananen, P., Väkevä, L. (toim.) Musiikkikasvatus. Näkökulmia kasvatukseen, opetukseen ja tutkimukseen. Jyväskylä: Suomen musiikkikasvatusseura FISME r.y. 2009. 171–188.

Wallenius-Korkalo, S. 2011. Taiteen ja kulttuurin hyvinvointivaikutuksia ja vaikuttavuutta. Teoksessa Rönkä, A-L., Kuhanen, I., Liski, M., Niemeläinen, S. & Rantala, P. (toim.) Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarjat C, osa 75. 2011. 48–54.

”MUSIIKKI LUO HYVINVOINTIA KOKO YHTEISKUNNAN LEVEYDELTÄ” – MUSIIKKIALAN AMMATTILAISTEN MAHDOLLISUUKSIA SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Riina Kontkanen



Kuva: Laura Björklund.

JOHDANTO

Euroopan aluekehitysrahaston tuella toteutettu hanke *Care Music* pyrkii luomaan musiikin hoivatyökäytön osaamiskeskittymää Turun, Lahden ja Helsingin välille. Hanke käynnistyi loppuvuodesta 2011 ja päättyi 2013. Hankkeen yhtenä tavoitteena on ollut kehittää sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa ja luoda sille kestävää ylläpitomallia. Hanketta on rahoittanut Päijät-Hämeen liitto ja hallinnoinut Turun ammattikorkeakoulu. Muut toteuttajaosapuolet ovat olleet Lahden ammattikorkeakoulu ja Taideyliopiston Sibelius-Akatemian täydennyskoulutus.

Osana *Care Music* -hanketta Taideyliopiston Sibelius-Akatemian täydennyskoulutuksesta projektipäälliköt Mia Seppälä ja Sanna Takala selvittivät musiikin alan ammattilaisten potentiaalia ja halukkuutta työskennellä soveltavan hyvinvointityön parissa sosiaali- ja terveysalalla. Selvitys toteutettiin joulukuussa 2012 sähköisellä kyselyllä (kysymykset liitteenä), jota levitettiin täydennyskoulutuksen asiakkaille, Sibelius-Akatemian alumni-verkoston kautta sekä erilaisten ammattimuusikoiden verkostojen avulla. Kyselyyn vastasi 100 henkilöä. Kyselyn tuloksia on tarkoitus hyödyntää musiikin alan ammattilaisten täydennyskoulutuksen suunnittelussa sekä musiikkitoiminnan kehittämisessä julkisen sektorin piirissä olevan asiakaskunnan tarpeisiin.

Kyselyn ohella *Care Music* -selvitystä varten haastateltiin kolmea henkilöä, jotka ovat toimineet soveltavan hyvinvointityön parissa. Heidän näkemyksiään on esitelty erillisessä tapaustutkimusosuudessa.

KYSELYYN VASTANNEIDEN PROFIILI

Kyselyyn vastasi 100 musiikin alan ammattilaista, joista naisia oli 76 ja miehiä 24. Vastaajista lähes puolet (44 %) asui pääkaupunkiseudulla ja muualla Etelä-Suomessa. Länsi-Suomesta vastaajia oli viidennes, ja loput kyselyyn vastanneet asuivat Itä-Suomessa, Oulun seudulla ja Lapissa. Yksi vastaaja ilmoitti asuvansa Saksassa. Vastaajista suurin osa oli iältään 25–54-vuotiaita eli aktiivisessa työiässä olevia. Muutama vastaaja oli alle 24-vuotias ja 55–65 -vuotiaita vastaajia oli reilu kymmenen

Vastaajat edustivat eri instrumentteja, joista yleisimpiä olivat piano, viulu ja kitara, mutta etenkin musiikkikasvattajat ilmoittivat hallitsevansa laulun lisäksi useamman eri soittimen. Vastanneiden joukossa oli eniten Sibelius-Akatemias-ta musiikin maisteriksi (37 %) ja ammattikorkeakoulusta musiikkipedagogiksi (29 %) valmistuneita. Kyselyyn vastasi myös toisella asteella ja ulkomaisissa oppilaitoksissa opiskelleita. Joillakin vastaajilla oli takanaan esimerkiksi musiikkitieteen, musiikkikasvatuksen tai kasvatustieteen yliopisto-opintoja sekä musiikin itseopiskelua.

Lähes puolella vastaajista oli yli kahdenkymmenen vuoden kokemus alalla työskentelystä ja seuraavaksi yleisin oli viidestä kymmeneen vuotta työkokemusta. Vastaajista 60 % työskenteli opetuslalla ja mainituissa tehtävämik-keissä esiintyivät yleisimmin lehtori, opettaja, muusikko tai kanttori. Pienem-pi osa ilmoitti toimivansa orkesterimuusikkona, freelancerina, yrittäjänä, hal-linnon tehtävissä tai seurakunnissa. Yhteistä lähes kaikille vastaajille oli, että he ilmoittivat saavansa päätulonsa joko muusikkona tai musiikkikasvattajana.

Kysyttäessä musiikinlajeista suurin osa (79 %) vastaajista mainitsi olevansa te-kemisissä klassisen musiikin, noin puolet kansanmusiikin ja 40 % pop/rock-musiikin parissa. Muista genreistä mainittiin melko tasavertaisesti hengellinen musiikki, iskelmä, kuoromusiikki, jazz ja lastenmusiikki.

Huomattava osa (71 %) vastaajista oli jo toiminut muusikkona hyvinvoin-tialalla yleisimmin vanhustyön, lasten tai sairaalatyön parissa. Puolet kyse-lyyn vastaajista oli tehnyt työtä täysin vapaaehtoisena ja 45 % ilmoitti saa-neensa palkkion. Toimintaa oli myös rahoitettu jonkin hankkeen tai avus-tuksen puitteissa.

Vastaajista lähes kaikki (95 %) uskoivat, että muusikoilla olisi annettavaa hy-vinvointialalle.

MUUSIKON TYÖNKUVA HYVINVOINTIALALLA

Toimintaympäristö

Care Music -selvityksen kyselyvastausten perusteella musiikkitoiminta hy-vinvointialalla vaihtelee satunnaisista, yksittäisistä esiintymisistä säännöllisempään ja jatkuvampaan toimintaan. Tyypillisesti vastaajat olivat toteut-taneet pienimuotoisia musiikkihetkiä ja -tuokioita, yhteislaulutilaisuuksia,

konsertteja tai osallistavia työpajoja. Vastaajilla oli pääsääntöisesti kokemusta useasta kohderyhmästä ja erilaisista toimintatavoista: samat henkilöt olivat saattaneet toimia niin lasten, vanhusten, vammaisten kuin mielenterveyskuntoutujien parissa.

Olen käynyt yksin tai ryhmässä soittamassa tai laulamassa vanhainkodeissa, päiväkodeissa, sairaaloissa ja kouluissa. Lapsille esitimme jousikvartetin ja satutäidin kanssa musiikkisatua, geriatrisella mielisairaalan osastolla soitin vanhuksille tuttuja lauluja ja joulunaikaan olen käynyt lapsiryhmän kanssa esiintymässä muun muassa sotainvalideille ja kehitysvammaisille.

Seurakuntien kautta olen ollut vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, psykiatrisilla osastoilla sairaalapapin mukana hartauksissa ja lasten syöpäosastolla soittamassa nukketheaterissa.

Ikääntyneiden ja päiväkotilasten yhteiset musiikkituokiot kerran kuukaudessa vanhainkodin tiloissa. Molemmat osapuolet valmistelivat tuokioon yhdessä suunniteltujen teemojen mukaista ohjelmaa. Itse toimin koordinaattorina ja säestäjänä sekä vastasin käytännön järjestelyistä kuten tiloista ja soittimista.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli työskennellyt joko vanhustyössä, lasten ja nuorten parissa tai sairaalaympäristössä. Vastaajilla oli myös jonkin verran kokemusta vammais- ja maahanmuuttajatyöstä. Muutama vastaaja mainitsi toimineensa vankilatyössä tai ensi- ja turvakodissa. Useat vastaajat olivat joko kouluttaneet laitosten henkilöstöä tai olleet mukana hankkeessa, jossa olivat itse saaneet koulutusta. Etenkin sairaalamusiikkityöhön liittyi jonkin verran koulutusta sisältänyttä hanketoimintaa.

Olen opettanut ammatillisessa oppilaitoksessa lähihoitajille, kuinka hyödyntää musiikkia heidän omien asiakasryhmiensä kanssa.

Olen ollut mukana kahdessa eri hankkeessa, jossa muusikoita koulutetaan työskentelemään hoivayhteisöissä. Tähän on liittynyt työharjoittelua sairaalassa ja dementiakodissa.

Kontakti hyvinvointialan toimijoihin oli syntynyt eri tavoin. Useimmissa tapauksissa henkilöitä on pyydetty toimintaan, mutta moni on ollut itse aloitteellinen ja lähestynyt alan toimijoita. ”Puskaradion” ja ”viidakkorummun” todettiin toimivan hyvin, ja kontakti on usein syntynyt tuttavien avulla tai

vastaavasti oppilaitoksen, työnantajan tai hankkeen kautta. Oma aktiivisuus ja yhteistyö laaja-alaisen verkoston nousivat vastausten perusteella keskeisiksi työmahdollisuuksien syntymisen kannalta.

Konserttien jälkeen on tultu kysymään, tai muusikkoa etsivä henkilö on saanut yhteystietoni toiselta muusikolta.

Työskentelin vuosia hoito- ja kuntoutusalalla ennen siirtymistä ohjelmapalvelun tarjoajaksi. Puskaradio ja suositukset tuottavat varmimmin uusia yhteydenottoja ja tilauksia. Yhteistyö ja kontaktit laaja-alaisen verkoston kanssa ovat tärkeitä. Osaaminen kasvaa kuuntelemalla asiakkaita ja tekemällä käytännön työtä.

Kyselyn perusteella työstä saadut palkkiot asettuvat 20 ja 300 euron välille. Pääsääntöisesti palkkio oli alle 100 euroa ja useimmissa tapauksissa 20–50 euroa/tunti riippuen työn tilaajasta tai toimeksiantajasta, joka saattoi olla kaupunki, kunta, seurakunta, opisto, yhdistys, säätio tai yksityinen hoitolaitos. Palkkioita oli maksettu myös hankerahoituksella. Osa vastaajista huomautti toimineensa oman työnantajansa normaalin kuukausipalkan puitteissa, jolloin korvauksesta ei ole tarvinnut erikseen neuvotella.

Vastauksissa toistui, että toiminta hyvinvointisektorilla on muuhun musiikin alan työhön verrattuna matalasti palkattua. Erään vastaajan mukaan *kun palkkiot ylittävät 300 euroa, seuraavaa keikkaa ei yleensä tule*. Joissakin tapauksissa oli työskennelty ”kahvi- ja pullapalkalla” tai kokonaan vapaaehtoisena, toisinaan toimijoille oli korvattu matkakulut. Hankkeiden ja apurahojen tuella toteutettu toiminta vaikutti olevan vastausten perusteella paremmin palkattua yksittäisiin esiintymisiin verrattuna.

Pieniä kertakorvauksia, muutamia kympejä tai sitten ihan ”oikea palkkio” kunnan järjestämän itsenäisyyspäiväjuhlan yhteydessä.

Pieniä rahapalkkioita (100–200 euroa). Osan olen tehnyt toimenkuvaan kuuluvana vapaaehtoisena orkesterin piikkiin ja aika monta keikkaa ilmaiseksi. Apurahan turvin saimme tehtyä kymmenen musiikkisatukeikkaa.

Työhön kuuluu usein matala palkkio tai usein se on kokonaan hyväntekeväisyyttä. Usein työhön suhtaudutaan siten ikään kuin esityksen laadulla ei olisi väliä, vaikka kuulijat ovat aivan yhtä ymmärtäviä, kuulevia ja ajattelevia kuin kaikki muutkin ihmiset missä tahansa paikassa.

Onnistumisen kokemuksia

Kyselyvastausten perusteella musiikin ammattilaisen työ hyvinvointialalla nähdään arvokkaana, tarpeellisena, mielenkiintoisena, haasteellisena ja monipuolisena. Vastaajien kokemukset ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia ja he kokevat tehneensä merkityksellistä työtä. Ne vastaajat, joilla ei vielä ollut kokemusta hyvinvointisektorilla työskentelystä, pitivät sitä tärkeänä tehtävänä ja kiinnostavana mahdollisuutena.

Vastauksissa korostui musiikin merkitys niin fyysisen kuin psyykkisen hyvinvoinnin edistäjänä. Musiikilla nähtiin olevan merkittävä rooli esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lasten ja nuorten toimintaterapiamuotona. Taide-elämysten kuvailtiin tuottavan iloa, lohtua ja vaihtelua kohderyhmien arkeen, ja musiikkitoiminnan hyvinvointivaikutusten olevan välittömästi ja konkreettisesti havaittavia. Erään vastaajan mukaan suurin vaikuttavuus saadaan aikaan työskentelemällä yhteistyössä henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa, eli silloin kun koko vastaanottava yhteisö osallistuu toimintaan.

Musiikki luo hyvinvointia koko yhteiskunnan leveydeltä. Olen vienyt musiikkia sairaaloihin ja palvelutaloihin hyvällä vastaanotolla.

Musiikin käytöllä edistetään yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta sekä avo- että laitoshoitoympäristössä. Yksilöiden ja yhteisön huomio voidaan ainakin hetkeksi kohdentaa musiikin avulla ongelmakeskeisestä ajattelusta ratkaisukeskeiseen suuntaan. Näin musiikki lisää hyvinvointia merkittäväällä tavalla.

Musiikki herättää muistoja, voimakkaita tunteita, saa aikaan liikettä kroppassa vauvasta vaariin, pistää ihmiset laulamaan tai hyräilemään musiikin mukaan, viihdyttää, rentouttaa, lievittää tuskaa tai kipua. Musiikin avulla voi kommunikoida ilman puhuttua kieltä – musiikin kieli toimii yli kulttuurirajojenkin. Yhteismusisointi aktivoi, innostaa ja saa aikaan usein oppimisprosessin. Yhdessä soittaminen antaa aivoille aktiivista ajattelua ja silloin jopa unohtaa kurjat asiat mielestään.

Lastensairaalassa korostuu lasten lisäksi vanhempien tukeminen. Kokemuksia inhimillisestä kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta – aitoja tilanteita jossa tunteet ovat pinnassa. Musiikki herättää tunteita, tuo iloa ja lohtua. Aina joudun itsekin ihmettelemään, miten suuri vaikutus musiikilla on!

Lasten kanssa parhaimmillaan riemullista yhdessä musisointia. Aikuisten mielialan parantamista merkityksellisten musiikkituokioiden kautta.

Lapset tulevat innolla ja iloisina tunnille, halaavat, taistelevat open kädestä, halaavat lähtiessä, kertovat viikon kuulumisia, oppivat, osallistuvat, nauravat, laulavat, soittavat, heittäytyvät.

Päätyökseni olen opettanut musiikkileikkikouluissa, ja olen kokenut etenkin muskareiden perheryhmien vaikuttavan merkittävästi sekä lasten että heidän vanhempiansa hyvinvointiin. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus vahvistuu ja yhdessä musisoiminen lujittaa yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä perheenjäsenten että samalla asuinalueella asuvien perheiden kesken.

Ikäihmiset todella nauttivat kuulemastaan ja odottavat tilaisuuksia. Olen kuullut, että musiikkituokiot hoitolaitoksessa piristivät laitoksen elämää moneksi päiväksi, esityksistä puhuttiin pitkään. Yhteislaulu oli todella suositua, eivät olisi halunneet lopettaa.

Vanhukset oikein heittäytyvät, ilottelevat ja nauravat, kun muistavat joltain oikein mukavaa ja muistavat laulujen sanoja, kertovat pätkiä eletystä elämästä, joka on tullut jonkun musiikin tai laulun mukana mieleen. Toisinaan itkukin voi olla onnistumisen merkki. Onnelliset ilmeet, yhteinen kiva tekeminen, rytmimunalla soitto ja se kun kerran saikin soittaa kanteletta!

Lievästi kehitysvammaisten kanssa se kehittymisen tahti, ja oppilaiden ilo ja onni omasta oppimisesta, nähdä kuinka paljon tekevät työtä ja kuinka paljon saavat musiikista ja yhteisestä työstä mitä teemme

Vaikeavammaisten ja puhumattomien kanssa hetkiä, jolloin saan helliä viittomia, lentosuukkoja, halauksia ja nauru raikaa, kuinka keskitytään täysillä siihen soittamiseen tai liikkumiseen, kuunnellaan laulua ja yrittään itsekin laulaa

Haasteita ja kehittämiskohteita

Hyvinvointisektorilla tehtävässä musiikkitoiminnassa voidaan erottaa kyselyn perusteella kahdentyyppisiä haasteita: asiakkaiden kanssa kohdattavat käytännön toiminnan haasteet – sekä laajemmat – rahoitukseen ja rakenteisiin liittyvät haasteet. Useat vastaajat toivat esiin, että eri osapuolilla ei ole vielä tarpeeksi tietoa musiikin hyvinvointiin liittyvistä vaikutuksista.

Vastaajat toivat myös esille, että esitykset pitää usein räätälöidä kohderyhmän mukaan, jolloin toimintatuokioiden etukäteissuunnittelu vie aikaa. Haasteena voi olla myös muusikon/musiikkikasvattajan oma jaksaminen, ja tähän liittyen kaivattiin työnohjausta.

Vanhusten kanssa hankaluutena on usein heidän käyntiin saamisensa ja se, että saa heidät heittäytymään ja uskomaan itseensä. Dementia ja muut sairaudet saattavat saada vanhukset myös äkäisiksi.

Lapset välillä koettelevat. Ryhmässä saattaa olla erityislapsia, joista ei ole kerrottu ja paljon energiaa kuluu siihen kun yrittää miettiä mikä lapsella on ja voisiko omassa opetuksessa korjata jotakin, jotta myös erityislapsi saisi mahdollisimman paljon tunteista irti.

Kehitysvammaisten kanssa on paljon käytännön ongelmia, joista pitää usein selvittää aika nopealla varoitusaajalla. Tunneilla saattaa tulla äkillisiä konflikteja johtuen oppilaiden sairauksista ja opettajan tulee olla nopea myös pedagogisissa liikkeissään.

Haasteena olivat osallistujien liikuntarajoitteet, jotka täytyi huomioida tuntien suunnittelussa sekä vanhustyössä että kehitysvammaisten parissa työskennellessäni.

Suurimmassa osassa laitoksia on todella surkeat ja epäviireiset kosketinsoittimet, joita tarvitaan, jos soolosoittimen kanssa lähtee esiintymään.

Toiminnallisia haasteita suuremmaksi nousivat rakenteelliset haasteet, jotka liittyvät rahoitukseen, asenteisiin niin muusikoiden kuin asiakkaidenkin puolelta sekä julkisen sektorin byrokraatiaan. Uusien käytäntöjen juurruttaminen hoitolaitoksiin tai henkilökunnan osallistaminen yhteistyöhön koettiin vastaajien keskuudessa haastavaksi. Jotkut vastaajat toivat esiin, että sosiaali- ja terveysalalla henkilökunta on ylityöllistettyä, mikä johtaa vähäisten resurssien suuntaamiseen perushoitotyöhön taidetoiminnan sijasta. Useat vastaajat huo-

mauttivat, että musiikin ammattilaisten tulisi saada työstään asianmukainen korvaus. Jotkut vastaajat kokivat ongelmallisena, että alalla voi toimia ilman musiikin ammattikoulutusta.

Itse työ on mitä mielenkiintoisinta. Haastavinta ovat tällä hetkellä rakenteet, koska hoiva-alalla on edelleen hyvin vähän resursointia taidepalveluiden oston.

Haasteet ovat pelkästään rahoituksessa. Alalla toimii paljon kolmannen sektorin ihmisiä vapaaehtoistyönä ja ammattilainen ei elä pyhällä hengellä.

Tarvetta tällaiseen työhön on paljon. Muusikko tarvitsee kuitenkin koulutusta tähän tehtävään, jotta uusi rooli muusikkona löytyy. Rahoituspuoli on haaste, kuka maksaisi muusikolle palkkaa?

Laitosten henkilökunta ja ennen kaikkea johto pitäisi saada lämpenemään asialle. Henkilökunnan koulutukseen tulisi panostaa, jotta ottaisivat taiteelliset menetelmät omakseen.

Toiminnan tavoitteiden tulisi olla selkeästi määritellyt. Haetaanko terapia-, kasvatusta- vai jotain muuta näkökulmaa? Toimintaa pitäisi tutkia tieteellisesti ja pyrkiä kehittämään sen pohjalta.

Musiikkikasvattajien tietotaitoa pitäisi hyödyntää laajemmin hyvinvointialalla. Tällä hetkellä työllistyminen on heikkoa ellei perusta omaa yritystä ja silloinkin joutuu tekemään todella paljon ruohonjuuritason tiedotusta. Alalla, esimerkiksi järjestöissä, kunnissa ja seurakunnissa työskentelee ihmisiä, joilla ei ole vaadittavaa musiikkikoulutusta. Tämä vinouttaa kilpailua ja luo vääristyneen kuvan koulutustarpeesta. Muusikoita ja musiikkikasvattajia ei arvosteta tässä yhteiskunnassa riittävästi.

TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT JA ODOTUKSET YHTEISTYÖLTÄ HYVINVOINTITOIMIJOIDEN KANSSA

Kyselyvastausten perusteella musiikilla nähdään olevan vielä runsaasti käyttämättömiä mahdollisuuksia hyvinvointialalla: musiikin virkistävä, hoitava ja parantava vaikutus tulisi tunnistaa ja hyödyntää yhteiskunnassa nykyistä laajemmin.

Yhteistyöltä hyvinvointialan toimijoiden kanssa toivottiin ennen kaikkea yhteistä suunnittelua ja yhteisten tavoitteiden asettamista, avointa kommunikaatiota sekä ennakkoluulottomuutta taidetoimintaa kohtaan. Vastaajat toivoivat myös asianmukaisia tiloja, välineitä ja käytännön tilanteisiin perehdyttämistä. Sujuvan tiedonkulun ja keskinäisen yhteisymmärryksen merkitys sekä muusikolle maksettavan korvauksen ja muusikon työn arvostus korostuivat useassa vastauksessa, samoin kuin toimintaa mahdollistavien rakenteiden ja resurssien luominen.

Lempeää avarakatseisuutta, jotta yhteistyö voisi sujua ja voisi keskustella asioista, joista meillä on ehkä eri ajatus.

[Hoitohenkilökunnan] omaa kiinnostusta ja ideoita siitä mitä he tarvitsisivat ja halusivat. Olisi hyvä, jos ei kokisi itseään ylimääräisenä hoitajien tekemän työn päällä, vaan voisi olla osa sitä.

Eri yksiköt tai osastot voisivat tehdä yhteistyötä kartoittaessaan musiikkitoiminnan tarpeitaan ja resurssiaan, jolloin voitaisiin luoda yhteisiä toimia tai virkoja.

Resurssija. Rakenteiden täytyy muuttua. Jenni Varhon paikka Helsingin kaupungilla on ensimmäinen askel. Täytyy olla kasvot sekä sote- että kulttuuripuolella kenelle asioista puhutaan ja kenen kanssa asioita sovitaan. Ammattilaisten täytyy saada järkevää palkkaa tekemisistään. Yksittäisten keikkojen sijalle pitäisi tulla edes muutaman kuukauden työsuhteita. Tekijöitä on.

Muusikolta tai musiikkikasvattajalta onnistunut yhteistyö vaatii puolestaan aikaa, aktiivisuutta, perusteellista suunnittelua, asiakkaan tarpeiden ja toiveiden kuuntelua sekä mukautumiskykyä, ”venymistä epämukavuusalueelle” vaihtelevissa ja haastavissa tilanteissa. Eräs vastaaja ilmaisi yhteistyön vaativan muusikolta sen hyväksymistä, että toimintaa tarvitsevilla tahoilla ei ole välttämättä varaa maksaa palvelusta.

Uudenlaista asennoitumista musiikin esittäjänä

Reipasta asennetta ja rohkeutta ottaa kontaktia alan toimijoihin ja paikan päällä ”asiakkaisiin”. Hyvää suunnittelutaitoa, mutta myös kykyä muuttaa suunnitelmaa lennosta tilanteen niin vaatiessa.

Joustavuutta, monipuolista musiikin alan osaamista ja lämmintä vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa.

Herkkää sosiaalista pelisilmää, itseluottamusta, selkeyttä, avoimuutta, ryhmänohjaajan taitoja, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä aitoa kiinnostusta.

Vastaajista 84 % arvioi, että heillä on tarvittavaa osaamista toimia muusikkona hyvinvointialalla. Kyselyvastausten perusteella musiikillinen ja pedagoginen osaaminen, kuten kasvatustieteen, psykologian tai erityispedagogiikan opinnot, toimivat hyvänä pohjana. Lisäksi painotettiin esiintymiskokemusta, sosiaalisia taitoja, ryhmänhallintaa ja kohderyhmän tuntemusta. Myös musiikkiterapian ja musiikkiliikunnan opinnoista koettiin olevan hyötyä. Muutamista vastauksista tuli esille, että erityisesti varhaisiän musiikinopettajalla on koulutuksensa ansiosta valmiudet ohjata erilaisia ryhmiä sekä huomioida toiminnassa erilaiset oppijat. Eräs vastaaja kiteytti, että on vaikeaa määritellä osaamista, kun ei oikein osaa määritellä koko työtä, mikä kuvastaa niin vastaajan taustan kuin työnkuvankin monimuotoisuutta.

Soittotaidon lisäksi kykenen organisoimaan erilaisia esiintymisiä. Kykyä suunnitella kohderyhmälle sopivaa ohjelmistoa. Puhuakin uskallan ja tunteilyä löytyy, sekä uskallusta heittäytyä uusiin tilanteisiin.

Uskoisin omaavani monipuolisia musiikillisia taitoja, rennolla, innostavalla ja kärsivällisellä otteella. Sosiaaliset taidot ovat vahvuuteni. Tarvittaessa osaan ottaa huomioon erityislasten ja -nuorten erityistarpeet ja toimia myös kasvattajana.

Koen, että minulla on henkilökohtaisia ominaisuuksia, joista on hyötyä tällaisessa työssä. Olen opiskellut myös kasvatustiedettä ja psykologiaa, joten jonkinlaista valmiutta on myös sosiaali- ja terveysalalle.

Hiukan musiikin terapeutista näkökulmaa, ryhmänhallinta- ja ohjaustaitoja, säestyssoittimien hallinta, tarpeen mukaan myös esiintymiset.

Vastaajista reilut 80 % arvioi, että musiikin soveltava käyttö tulee kasvattamaan merkitystään muusikkojen työllistäjänä ja että tämä tulisi huomioida paremmin musiikkialan koulutuksessa. Kehittääkseen musiikkitoimintaa hyvinvointialalla vastaajat kokivat tarvitsevansa ennen kaikkea kyseisen sektorin tuntemusta, tietoa kohderyhmien erityistarpeista sekä toimintamalleja ja valmennusta käytännön tilanteiden kohtaamiseen. Musiikkiterapian ja erityispe-

dagogiikan opintojen lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden opinnot koettiin hyödyllisiksi. Vastaajat toivat myös esille myös tuotanto-osaamiseen liittyvät tarpeet kuten markkinointi- ja tuotteistamistaidot, rahoitusmahdollisuuksien tuntemisen, verkoston luomisen sekä teknisen osaamisen kuten äänentoistolaitteiden käytön.

Haluaisin kehittää itseäni muusikkona, mutta erityisesti haluaisin myös oppia lisää vanhustyöstä ja vanhuudesta, jotta voisin soveltaa mahdollisimman hyvin musiikkiosaamistani vanhusten hyvinvoinnin parantamiseen.

Markkinointitaito, erityisopettajan tai -ohjaajan koulutus ja musiikkiterapian opinnot voisivat olla lisäavuksi.

Tietoa erityisryhmistä ja heidän kanssaan toimimisesta. Käytännössä uimaan oppii vasta kun hyppää veteen, mutta taustatieto ei ole koskaan pahtitteksi, varsinkin kun toimitaan mielenterveys- ja päihdehuollon aloilla.

Terapia/sosiaalialan opintoja, jotta asiakkaiden tilannetta, taustoja ja tulevaisuutta pystyisi ymmärtämään ja auttamaan paremmin.

Enemmän tietämystä sosiaalitoimen struktuureista, tarpeista, rahoituksista.

Suurimmalla osalla (lähes 70 %) vastaajista oli kiinnostusta jatkaa aloittamaansa musiikkitoimintaa hyvinvointialalla. Toiminta koettiin tarpeellisenä, merkityksellisenä ja palkitsevana, ja sen nähtiin paitsi monipuolistavan ja laajentavan musiikon osaamista, myös tuovan lisämahdollisuuksia toimeentuloon. Eräs vastaaja totesi, että toivoisi itse vanhana voivansa nauttia vastaavasta toiminnasta. Musiikkitoiminnan välittömät ja konkreettiset hyvinvointivaihtokutukset noteerattiin useissa vastauksissa, mikä kannustaa edelleen jatkamaan työtä toiminnallisista ja rakenteellisista haasteista huolimatta.

Haluan kehittää itseäni ja osaamistani monipuolisesti. Musiikki on minulle tärkeä asia ja ihmisten auttaminen, niin kliseiseltä kuin se kuulostaakin, on aina kiinnostanut. Olisi mahtavaa saada yhdistettyä nämä kaksi asiaa! Haluan laajentaa toimenkuvaani ja käyttää hyödyksi sellaista osaamista mitä en pääse käyttämään orkesterin puitteissa.

Musiikin terveysvaikutukset ovat kiistattomat. Musiikin lahjasta riittää jaettavaa. Näen hyvinvointialan yhtenä tärkeänä mahdollisena työllistymisväylänä.

Se on hyvin palkitsevaa ja mielekästä työtä. Juuri sillä alalla ihmiset tarvitsevat musiikkia eivätkä muuten pääse osalliseksi musiikin tekemiseen. Pitää mennä heidän luokseen, eikä odottaa heidän tulevan musiikkikasvattajan luokse.

Kun näkee, kuinka paljon iloa toiminta tuottaa, sitä haluaa tehdä edelleen.

Suurin osa vastaajista toivoi tekevänsä soveltavaa hyvinvointityötä tulevaisuudessa vanhusten ja lasten parissa, hieman vajaa puolet vammaisten parissa ja kolmannes mielenterveyskuntoutujien sekä maahanmuuttajien parissa. Ensimmäisessä vastaajia kiinnosti toimia muusikkona ja esiintyjänä, mutta kiinnostavaksi koettiin myös laaja-alaisempi ohjaajan ja organisaattorin rooli erilaisien työpajojen tai luovien tuokioiden vetämisessä. Halukkuutta ilmeni myös toimia hoitohenkilökunnan kouluttajana, tuottajana tai toimijoiden verkottajana. Useampi vastaaja korosti haluavansa viedä musiikkia sellaiseen ympäristöön, jossa sitä ei muutoin kenties koettaisi.

Haluaisin tuoda kulttuuripalvelut lähemmäs vanhustoimintaa, yksilöllisesti suunniteltuja kulttuuriohjelmia virkeimmille vanhuksille (...) haluaisin perustaa oman toimintan kyseisiä palveluita tuottamaan ja myös henkilökunnan kouluttaminen kiinnostaa.

Haluaisin olla ennemminkin toimintaan innostaja, ohjaaja, luovuuden vapauttaja kuin esiintyjä, jota kuunnellaan hiljaa. Haluaisin vetää yhteistoiminnallisia ryhmiä ja tuokioita, joissa jokainen saa osallistua kykynsä ja halunsa mukaan.

Musisoinnin ohjaajana toimimisen lisäksi kiinnostaisi opastaa sosiaali- ja terveysalan henkilöitä musiikin käytössä omalla alallaan. Tuoda näkökulmaa, että musiikkia voisi käyttää vielä monipuolisemmin ja ilman meitä ammattilaisiakin.

Haluaisin hyödyntää musiikkiosaamistani muuhunkin kuin ”hyväosaisten” lasten ja nuorten opettamiseen. Musiikin pitäisi saavuttaa kaikki ihmiset.

CASET – TAITEEN SOVELTAVAN KÄYTÖN MAHDOLLISUUKSIA HYVINVOINTIALALLA

Hyvinvointia nukketeatterista

Maria Baric on varhaisiän musiikkikasvatukseen erikoistunut musiikkipedagogi. Baricin pääasiallinen työnantaja on ollut vuodesta 2006 Nukketeatteri Sampo, jonka yleisötyö- ja taidekasvatusvastaavana hän toimii. Baric on säveltänyt musiikkia teattereille, opettanut muskareita ja Metropolian musiikkikasvattajia sekä täydentänyt osaamistaan Taideyliopiston Sibelius-Akatemian täydennyskoulutuksen Yleisötyön johtamisen erikoistumisohjelmassa.³

Yleisötyön johtamisohjelman lopputyönään Baric suunnitteli ja toteutti Itä-Helsingin lähiöiden asukkaille suunnatun *Voimauttava nukketeatteri* -hankkeen. Helsingin kulttuurikeskuksen tukema hanke oli moniulotteinen taide-, koulutus- ja tutkimusprojekti, jonka tavoitteena oli tuoda iloa ja elämyksiä yleisöryhmille, joita perinteinen teatteritoiminta ei ole aiemmin tavoittanut. Hanke herätti runsaasti mielenkiintoa ja siihen ilmoittautui enemmän osallistujia kuin mitä lopulta pystyttiin ottamaan.

Hankkeen pilottivaihe toteutettiin syksyllä 2012 Helsingin sosiaaliviraston sijaisperheiden, Itä-Helsingin lähiöiden nuorten sekä Myllypuron vanhustenkeskuksen osaston 5 asukkaiden ja hoitohenkilökunnan keskuudessa. Kaikille kohderyhmille järjestettiin taiteilijatapaamisia, joissa tutustuttiin nukketeatterin maailmaan ja tekniikoihin taiteilijoiden johdolla. Lisäksi sijaisperheiden lapsille ja vanhemmille tarjottiin nukketeatterimuskaria, nuorten kanssa keski-tyttiin musiikillisen varjoteatterin ja tulinukketeatterin tekemiseen ja vanhuk-sille järjestettiin arkea värittäviä musiikillisia nukketeatteritruokioita.⁴

Baricin suunnittelemassa hankkeessa merkittävää oli laaja ikähaitari: nuorimpia olivat sosiaaliviraston sijaisperheiden vauvaikäiset, iäkkäimmät puolestaan lähes satavuotiaita vanhustenkeskuksen asukkaita. Baric kuvailee:

3 Taideyliopiston Sibelius-Akatemian täydennyskoulutus järjesti vuonna 2012 ensimmäistä kertaa Yleisötyön johtamisen erikoistumisohjelman, jota rahoitti opetus- ja kulttuuriministeriö. Koulutuksen tavoitteena oli vahvistaa taidealan ammattilaisten valmiuksia suunnitella ja toteuttaa erilaisia yleisötyöprojekteja ja tarjota työkaluja kohdata yleisötyön kasvava merkitys yhteiskunnassa. Lähde: <http://www.siba.fi/web/taidennyskoulutus/hankkeet/yleisotyonjohtaminen>. Lisätietoja: Mia Seppälä, mia.seppala@siba.fi

4 Baric 2012: Yleisötyön johtamisen erikoistumisohjelman lopputyö. Voimauttava nukketeatteri – Hyvinvointia Itä-Helsingin lähiöihin musiikillisen nukketeatteritoiminnan kautta.

Tämänkaltaisessa hankkeessa toimintaa pitää yksilöidä, koska kaikille ei sovi sama malli – ei pelkästään iän vaan persoonankin perusteella. Haastavaa on olla valppaana ja reagoida nopeasti tilanteiden tuomiin muutoksiin.

Kohtaamiset olivat hyvin tunnepitoisia. Lasten ja vanhusten kanssa työskennellessä vuorovaikutus on hyvin välitöntä ja aika erilaista perinteiseen esitystoimintaan verrattuna, jossa yleisöä ei lavalta käsin välttämättä edes näe. Haasteet syntyivät samoista elementeistä kuin työn antoisuus: työ on arvaamatonta ja uusien ryhmien kanssa toimittaessa kaikkea ei voi tietää etukäteen.

Maria Baric kertoo halunneensa jo pidempään toteuttaa taidelähtöisiä projekteja nimenomaan lasten, nuorten ja vanhusten kanssa. Sanaton, musiikillinen nukketheateri-ilmaisu muodostui lopulliseksi formaatiksi:

Tulinukketheateri tuli mukaan uutena elementtinä, koska halusin löytää taiteelliseen työhöni uutta kipinää. Samalla halusin muokata nukketheateri-termistä syntyvää mielikuvaa monipuolisemmaksi, jotta se olisi tarpeeksi ”katu-uskottavaa” myös nuorille. Suomessa nukketheateri mielletään usein lähinnä lastenteatteriksi, mutta maailmalla nukketheateria tehdään paljon myös aikuisille.

Nuorten ryhmässä oli paljon maahanmuuttaja- ja sijaisperhenuoria. Haasteet olivat Baricin mukaan hyvin yksilöllisiä, ja tekeminen painottui pitkälti positiivisen vuorovaikutuksen syventämiseen ja itseluottamuksen rakentamiseen nukketheaterin keinoin. Nuorten kanssa toteutetun tulिनukketheaterin käsite on Suomessa vielä melko tuntematon, joten Baric kehitti toimintaan omat menetelmänsä. Baric sävelsi ja sovitti musiikin *Tulilintu*-teokseen *Feeniks*-linnun myytin pohjalta ja tavoitteena oli, että nuoret voisivat peilata omaa elämänsä tarinan vahvaa symboliikkaa vasten.

Prosessin myötä oli hienoa seurata sellaisten nuorten rohkaistumista, jotka eivät olleet koskaan päässeet harrastamaan mitään tai joilta uskallus omaan tekemiseen puuttui.⁵

Hyvän mielen tuominen oli tavoitteena myös toiminnassa vanhusten kanssa.

5 Nuorten kanssa toteutettu *Tulilintu*-esitys palkittiin teatterialan valtakunnallisessa Thalia-gaalassa vuoden parhaana esityksenä ja sille myönnettiin vuoden 2013 Thalia-palkinto.

Laitoshoidon arjen virikkeettömyys aiheuttaa vanhuksille usein masennusta, joten nukketeatterituokioiden musiikkivalinnoilla haluttiin painottaa positiivisuutta ja iloa. Eräskin vanhus totesi jokaviikkoisen käyntimme olleen arjen piristysruiske.

Baric kuvailee, että ikäihmiset ovat hyvin aitoja niin myönteisissä kuin kielteisissä reaktioissaan ja hoitajat olivat varoitelleet tästä etukäteen. Projektista saatiin kuitenkin pelkästään positiivista palautetta.

Oli hienoa huomata, miten huumori ja mielikuvituksen voima oli tallella myös kaikkein vanhimmilla osallistujilla. Joillakin oli muistisairauksia tai vaikeita toimintarajoitteita, eivätkä kaikki pystyneet kommunikoimaan puheella, mutta silti kyky eläytyä toimintaan välittyi heistä.

Baric kertoo, että nukkien kautta syntyvä läheisyys ja kosketuskontakti tulivat vanhuksille tärkeiksi ja nukkeja pidettiin ahkerasti sylissä. Projektin nukeilla näyttelijä Nemanja Stojanovic otti tavakseen käydä halaamassa yksitellen jokainen vanhus teatterituokion päätteeksi. Erällä viikolla halauskierros oli unohtunut ja osa vanhuksista reagoi tähän heti.

Tämän hankkeen kohdalla huomasin, kuinka tärkeiksi vahvat tunnekokemukset – ilon, onnistumisen ja liikuttumisen hetket muodostuivat ihmisille. Uskon, että musiikki on hyvä väline tällaisten tunteiden viestimiseen. Oikeanlaisen musiikin sekä nukketeatterin, varjoteatterin tai tulinukketeatterin visuaalisuuden kautta voidaan luoda tunteita ja jopa alitajuntaa puhutteleva maailma.

Toimintaan vanhustenkeskuksessa liitettiin myös tutkimusosio, jonka kautta tarkasteltiin toiminnan aikaansaamia fyysisiä ja henkisiä vaikutuksia. Baric uskoo, että lisääntyvän tiedon avulla nukketeatterimenetelmien hyödyntäminen hyvinvointityössä helpottuu. Baricilla on kiinnostusta jatkaa työtä vanhusten parissa ja kehittää voimauttavan nukketeatterin menetelmään perustuvaa täydennyskoulutusta vanhusten hoitohenkilökunnalle.

Tavoitteena on tarjota vanhustyön ammattilaisille luovia, mutta samalla konkreettisia työkaluja vanhusten hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen ja ylläpitämiseen.

Baric kuvailee oppineensa pitkälti työn kautta, koska soveltavat menetelmät eivät hänen aikanaan kuuluneet musiikkipedagogiikan opintoihin. Nyt tarjonta on monipuolistunut ja parhaillaan Baric täydentääkin aikaisempia opin-

tojaan Metropolian ylemmän ammattikorkeakoulun musiikkipedagogin tutkinnon kautta. Hän uskoo kuitenkin, että taidot ja rohkeus kumpuavat konkreettisesta tekemisestä.

Haasteena hyvinvointialalla toimimisessa Baric näkee monien muiden tapaan palkkauskysymykset: *Asiat ja käsitteet ovat monelle uusia, ja ylipäätään taiteelle ja hyvinvoinnille on vaikea laittaa hintalappua päälle.* Toisena haasteena on projektien lyhytkestoisuus: *Nämä ovat usein yhden vuoden projekteja. Pidemmät hankkeet helpottaisivat monen taiteilijan toimeentuloa ja vähentäisivät epävarmuutta tulevasta.*

Kevyen musiikin ammattilainen vammais- ja vanhustyössä

Aarne ”Arskä” Himberg on valmistunut musiikin maisteriksi Sibelius-Akatemian jazzosastolta ja hän toimii Groove-musiikkikoulun rehtorina. Monipuolinen muusikko on erikoistunut vammaisnuorten bänditoimintaan sekä toteuttanut erilaisia projekteja niin lasten kuin ikäihmisten parissa.

Vammaisnuoret bändikoulussa

Aarne Himberg on kouluttanut CP-vammaisia ja lihastautivammaisia bänditoimintaan jo toistakymmentä vuotta. Himberg sai kimmokkeen vammaistyöhön Sibelius-Akatemian järjestämällä opintomatalla Senegalissa, jossa hän tapasi sattumalta Suomen Lihastautiliiton työntekijän. Himberg kertoo tutustuneensa Musiikkikoulu Resonaarin kehittämään kuvionuottimenetelmään⁶, mutta päätyi nopeasti luomaan omat metodinsa: *Tajusin, että se ei ole laitteista kiinni, pitää vaan keksiä joku toimiva systeemi.*

Toiminta lähti liikkeelle 2000-luvun alkupuolella, jolloin järjestettiin ensimmäinen valtakunnallinen vammaisnuorten *Bändicap*-leiri. Osallistujia saatiin Lihastautiliiton tiedotuksen avulla ympäri Suomea. Suurella osalla leiriläisistä ei ollut takanaan musiikkiopintoja: *Ensimmäisenä iltana kysyin, että kuinka moni tietää pianon koskettimistolta Keski-C:n, ja kaksi henkilöä viittasi. Tästä huolimatta pidimme leirin päätteeksi tunnin loppukonsertin.* Nuorten liikuntarajoitteet vaikuttivat Himbergin mukaan muun muassa siten, että sävellaje-

6 Kuvionuoteissa nuotti-informaatio merkitään konkreettisesti muotojen ja värien avulla. Lähde: www.resonaari.fi

ja transponoitiin helpommiksi jättämällä syntetisaattorin mustat koskettimet pois ja rakennettiin erilaisia soittamista helpottavia apuvälineitä. Ohjaajilta vaadittiin kekseliäisyyttä ja kärsivällisyyttä. *Siellä tehtiin jos jonkinlaista innovointia, räätälöidysti jokaiselle.*

Ensimmäistä leiriä seuraavana vuonna Uudenmaan CP-yhdistys ja Uudenmaan Lihastautiyhdistys pyysivät Himbergiä vetämään bänditoimintaa säännöllisesti. Nuorilla on ollut paljon esiintymisiä esimerkiksi vammaisjärjestöjen juhlissa ja muutamat yhtyeet ovat tehneet jopa levyjä. Ensimmäiset puolitoista vuotta Himberg kertoo tehneensä työtä ilman korvausta, mutta nyt koulun kolmelle vakituiselle ohjaajalle pystytään maksamaan tuntipalkkaa. Nuorilla on 50 euron suuruinen omavastuuosuus lukukaudessa ja vammaisalan järjestöt ovat sponsoroineet laitehankinnoissa. *Tämä työ on haastavaa, mutta antaa todella paljon. Olen kokenut, että jos pystyn tekemään jollekin jotakin hyvää, raha ei ratkaise,* Himberg kuvailee.

Keväällä 2012 Himberg neuvotteli raha-automaattiyhdistyksen kanssa kaksivuotisen rytmimusiikkitoiminnan pilottihankkeen vammaisjärjestöjen avustuksella ja hankkeelle myönnettiin yhteensä 57 000 euroa. Sosiaali- ja terveyspuolelta tullaan palkkaamaan asiantuntija seuraamaan toiminnan terveydelisiä vaikutuksia ja Himberg toivoo hankkeelle jatkoa. Sibelius-Akatemiasta saatiin puolestaan kiinnostunut opiskelija mukaan projektiin ja opinnäytetöitä on Himbergin mukaan luvassa.

Uutena apuvälineenä vammaisnuorten bändityössä ovat iPadin kaltaiset taulutietokoneet, ja Himberg uskookin laitteiden mullistavan vammaisten musiikkikoulutuksen. Himberg on ollut kehittämässä vammaismusisointiin käytettäviä iPad-sovelluksia yhteistyössä musiikkiteknologiaan erikoistuneen Sibelius-Akatemian apulaisprofessorin Otto Romanowskin kanssa ja tulokset ovat olleet lupaavia.

Vammaisten bänditoiminnasta ja sen mahdollisuuksista tiedetään Arne Himbergin mukaan edelleen varsin vähän. *Vanhuksille on ollut kautta aikojen toimintaa, mutta vammaisille ei ole ollut tarjolla etenkin rytmimusiikin koulutusta.* Himberg toivoo toiminnan laajenevan myös muualle Suomeen ja korostaa, että vetäjien musiikilliset taidot eivät ole kynnyskysymys. Yleisimpien kolmisointujen tuntemuksella päästään jo pitkälle: *Kaikkein tärkein on iso sydän, halu tehdä sitä juttua. Muuten siellä ei pärjää viikkoa kauempaa.*

Tulevat vammaismusiikkikouluttajat tarvitsevat Himbergin mukaan etenkin erityispedagogiikan taitoja, mutta hänen kokemuksensa perusteella myös sosiaalipuolen työntekijöillä on usein musikaalista pätevyyttä ja heidätkin tulisi huomioida alan täydennyskoulutustarpeita ajatellen. Toisaalta Himberg painottaa ennen kaikkea toiminnan sosiaalista merkitystä vammaisnuorille. ”Onko se niin olennaista, että oppii soittamaan hyvin? Tärkeämpää nuorille on sosiaalinen puoli ja mukava paikka johon tulla säännöllisesti ja nähdä kavereita”, hän pohtii.

Rock-kuorotoimintaa senioreille

Aarne Himberg innostui ikääntyneiden rock-kuorotoiminnasta vuonna 2008 nähtyään MTV3:n tuottaman tosi-tv-ohjelma ”K-70”, jossa yli 70-vuotiaista kerättiin kevyttä musiikkia esittävä kuoro. Himberg haki kulttuurikeskukselta pilottihankerahoitusta vuodeksi, vanhuksia rekrytoitiin mukaan eri palvelutaloista ja lopulta Kampin palvelukeskuksen juhlasalissa kokoontui viikottain kaksi kuoroa Musiikkikoulu Grooven ohjaajien säestyksellä. Pää-töskonsertit pidettiin Helsingin alueellisissa kulttuurikeskuksissa keväällä 2009.

Seniorikuoroprojekti toteutettiin lukuisten yhteistyökumppaneiden avulla: Groove-musiikkikoulun ja Helsingin kaupungin lisäksi mukana olivat muiden muassa opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, eri vanhusjärjestöjä sekä Sibelius-Akatemian Musiikki ja hyvinvointi -hanke.⁷

Himberg kuvailee, että kuorolaisista välittyi todellinen musisoimisen ilo ja riemu. Osallistujien keski-ikä oli reilusti yli 60 vuotta, jolloin esimerkiksi Eppu Normaalin ja Tiktakin sanoitukset saivat elämäkokemuksen myötä uuden ulottuvuuden. Useimmat osallistujat olivat harrastaneet laulua aiemminkin. *Vaikeinta oli löytää yksin kotonaan olevat vanhukset. Kuoroon osallistuneet vaikuttivat muutenkin aktiivisilta ja paljon harrastavilta*, Himberg jatkaa.

Haasteena kuorotoiminnan jatkamisessa olivat taloudelliset resurssit. *Pilottirahoituksella maksettiin ohjaajien palkka, mutta jatkoa ajatellen osallistujien omarahoitusosuus ei mennyt läpi. Ehtona juhlasalin käytölle oli toiminnan maksutto-*

7 Musiikki ja hyvinvointi -hankkeen yhtenä tavoitteena on ollut kehittää ikäihmisten kuorotoimintaa valtakunnallisesti. Lähde: <http://www.skenet.fi/artikkeli/09/05/groove-seniorit>

muus, muutoin palvelukeskus olisi joutunut perimään tilasta vuokraa, Himberg kertoo. Toiminnan päättyessä Kampissa ikääntyneiden kuorotoimintaa jatkettiin puolisen vuotta Groove-musiikkikoulun puitteissa.

Himberg näkee muusikoilla olevan paljonkin mahdollisuuksia hyvinvointialalla, ja etenkin seniorikuoron tapainen toiminta voisi sopia monelle. Esteenä on usein rahoituksen puute ja edelleen ammattilaisia pyydetään korvauksetta soittamaan.

Hankerahoitusta ja korvamerkittyä rahaa on siellä täällä, jos vaan osuu kriteerit kohdalleen. Hakeminen vaatii toki aktiivisuutta, mutta uskon että kiinnostusta ja osaamista tähän työhön musiikin kentältä löytyy.

Hallinnon näkökulma kulttuuriseen vanhustyöhön

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian maisteri Jenni Varho on työskennellyt kulttuurisuunnittelijana Helsingin kaupungin kulttuurikeskuksessa vuodesta 2011. Työssään Varho kehittää ja koordinoi ikäihmisille suunnattuja kulttuuripalveluja. Ainutlaatuista hänen virassaan on se, että virka on kulttuurikeskuksen ja sosiaali- ja terveysviraston yhteinen.

Varho kertoo kulttuurisuunnittelijan virkansa olevan monivuotisen kehittämisen tulosta. Vuonna 2000 Helsingin ollessa Euroopan kulttuuripääkaupunki, sosiaaliviraston vanhusten vastuualue toteutti ikäihmisten ”IIK”-kulttuurikaupunkihankkeen, jossa ammattitaitelijat työskentelivät pitkäjänteisesti vanhustyön arjessa. Samanaikaisesti kulttuurin hyvinvointivaikutusten tutkimus edistyi ja tarve vanhusten vastuualan omalle kulttuurikoordinaattorille tunnustettiin. Kulttuurikeskuksen roolia koskeva selvitys tehtiin vuonna 2010 kirjasto- ja kulttuurilautakunnalle yhteistyössä kentän ja sosiaaliviraston vanhusten vastuualueen kanssa. Selvityksen toimenpide-ehdotuksiin kirjattiin virastojen välinen koordinaattori, ja Varho aloitti virassa pian selvityksen julkaisemisen jälkeen.

Jenni Varho pyrkii työssään vahvistamaan kulttuurikeskuksen ja sosiaali- ja terveysviraston välistä vuoropuhelua.

Jos ajatellaan kaupungin virastoja, kulttuurinen vanhustyö ja soveltava taide sijoittuvat usein niin sanotusti virastojen välimaastoon. Esimerkiksi vanhustyön henkilökunnan täydennyskoulutus kulttuurisiin menetelmiin – toisaalta se kuuluu sosiaaliviraston alueelle, mutta toisaalta kouluttajat ovat taidealan ammattilaisia, jolloin ollaankin kulttuuripuolella.

Yhdistämistä ja verkottamista

Varhon työnkuvaan kuuluu tyypillisesti yhteydenpito yksittäisiin taiteilijoihin ja taiteilijaryhmiin. *Taiteilija saattaa soittaa minulle ja esitellä projekti-ideansa, sitten keskustellaan yhdessä, mitä kannattaa ottaa huomioon, kehen olla yhteydessä ja mistä saa lisätietoa. Lyhytkin puhelinkeskustelu saattaa riittää monen kuukauden työn käynnistämiseksi*, Varho kuvailee. Onnistuneita projekteja taideläh-töisillä menetelmillä on Varhon mukaan toteutettu niin musiikin, teatterin, kuvataiteen kuin tanssin puolellakin.

Tärkeä osa Varhon työtä on hänen rakentamansa Troppi-verkosto, joka on suunnattu helsinkiläisille kulttuurisesta vanhustyöstä kiinnostuneille. Verkoston tavoitteena on tehdä toimintaa näkyväksi, yhdistää toimijoita ja välittää tietoa. Verkoston pitää koossa useamman kerran vuodessa ilmestyvä Troppi-uutiskirje, jolla on Varhon mukaan viitisensataa vastaanottajaa. Taiteilijoita verkostossa on mukana toistasataa ja muut toimijat tulevat esimerkiksi vanhustyön alan yhdistyksistä ja sosiaalivirastosta. Uutiskirjeen lisäksi Varho järjestää alan keskustelufoorumeita ja tapaamisia. Tiivis vuorovaikutus ja laajat kontaktit alan toimijoihin ovat hänen mukaansa äärimmäisen tärkeitä hallin-torakenteita suunniteltaessa.

Jenni Varhon toimenkuvaa vastaavia virkoja ei vielä ole muualla. Hän toteaa, että muiden kaupunkien kulttuurivirastot ovat pieniä verrattuna Helsinkiin ja niissä tätä työtä tekevät usein kulttuurituottajat.

Tämän alan tietoa on toistaiseksi aika harvoilla, töitä tehdään projekti-luonteisesti eikä ole kehitetty pysyviä rakenteita. Välillä tuntuu, että ala on ottanut isoja harppauksia sinä aikana kun olen ollut tässä työssä, mutta joskus taas huomaan asioiden olevan edelleen hyvin marginaalissa. Puurot ja vellit menevät sekaisin, aina ei ymmärretä mistä tässä kaikessa on kysymys. Käsitys, että taiteilijat, jotka eivät pärjää ns. oikean taiteen kentässä, voivat siirtyä tekemään tätä B-luokan taidetta, on edelleen läsnä. Vanhus-ten parissa toimiminen vaatii ihan omanlaistaan osaamista ja taiteilijalla tulee olla yhtä suuret taiteelliset ambitiot kuin perinteisellä taidekentällä toimittaessa, ja onkin.

Varho uskoo, että työ sosiaalisektorilla on henkisesti niin palkitsevaa, että se saa taiteilijat työskentelemään alalla pienelläkin korvauksella:

Heillä on valtava palo tehdä tätä työtä eikä se tarkoita luopumista mistään muusta. Palkkaus on iso ongelma ja sen kanssa kamppailen päivittäin. Onneksi taiteilijoita ei enää niin usein vaadita tekemään työtään ilmaiseksi, siitä päästään vähitellen eroon.

Työnohjausta taiteilijoille, koulutusta henkilökunnalle

Tulevaisuuden haasteena Varho näkee ennen kaikkea sen, että taiteilijat toimivat alalla pitkälti yksin. He kaipaivat avukseen osuuskuntia, yhdistyksiä ja erilaisia tukiverkostoja, joilla olisi oma tuottaja tai koordinaattori huolehtimassa käytännön asioista ja mahdollistamassa taiteilijan keskittymisen taiteelliseen työhön. Toinen haaste Varhon mukaan on työnohjaus: sosiaalisektorilla työskentelevät taiteilijat ovat monessa suhteessa marginaalissa, niin sosiaali-puolella kuin taiteen kentälläkin. Ulkopuolisuuden tunne ”syö”, joten työnohjaus suuremmissa ryhmissä olisi yksi mahdollisuus.

Varho korostaa myös sosiaali- ja terveyssektorin henkilökunnan kouluttamisen merkitystä: *Henkilökunnan kouluttaminen sosiaalisektorilla on kaiken a ja o. Kaiken perusta on se, miten henkilökunta osaa ja ymmärtää ottaa vastaan taiteellisen tilanteen.*

Taiteilijoiden työskentelyyn sosiaali- ja terveyssektorilla liittyy Varhon mukaan erilaisia eettisiä ja moraalisia kysymyksiä. Vierailtaessa esimerkiksi muistisairaiden ikäihmisten luona havaitsee valtavan ”aistien nälän” ja vierailu saattaa korostaa sitä tyhjiötä, mikä arjessa on. Toinen eettinen kysymys liittyy Varhon mukaan siihen, ettei koskaan voida ennalta tietää miten taide vaikuttaa johonkin ihmiseen, ja esimerkiksi kipeät muistot saattavat tulla esiin. Metropolia Ammattikorkeakoulun musiikkikasvatuksen lehtori Laura Huhtinen-Hildén on pohtinut sitä, miten taidealan ammattilainen pystyy ottamaan tällaisessa tilanteessa ”kopin”, eli minkälaista uudenlaista osaamista hänellä tulee olla. Vastauksena Huhtinen-Hildén puhuu ”pedagogisesta sensitiivisyydestä”. Jos taiteellinen kokemus auttaa sulkeutunutta henkilöä avautumaan, ja sen jälkeen taiteilija lähtee pois, henkilö saattaa jopa traumatisoitua pahemmin. Nämä kysymykset tulisi puhua auki.

Ikäihmisten kohdalla tulee muistaa, että heillä on samat kulttuuriset oikeudet kuten meillä kaikilla, mutta varsinkin huonokuntoisten kohdalla oikeudet eivät automaattisesti toteudu. Julkishallinnon tulisi huolehtia näiden oikeuksien toteutumisesta, ja lähtökohtana tulee olla monipuolisuuden turvaaminen.

YHTEENVETO JA POHDINTAA

Care Music -hankkeen selvityksen perusteella musiikin alan ammattilaisilla on merkittävää potentiaalia ja halukkuutta työskennellä soveltavan taidetyön parissa hyvinvointialalla. Työ koetaan merkityksellisenä, tarpeellisenä ja haastavana, ja sen nähdään edellyttävän monipuolista musiikillis-pedagogista ammattiosaamista sekä vuorovaikutus- ja sosiaalisia taitoja.

Yleisimmin musiikkitoimintaa viedään vanhusten, lasten tai vammaisten pariin, mutta tyypillinen kyselyyn vastaaja oli työskennellyt laaja-alaisesti usean kohderyhmän ja erilaisten menetelmien parissa. Selvityksen perusteella musiikkitoimintaa hyvinvointialalla tekevät toistaiseksi useammin naiset: kyselyyn vastanneesta 100 henkilöstä 24 oli miehiä. Toiminta hyvinvointialalla merkitsee useimmiten pieniä esiintymisiä sekä musiikillisten tuokioiden ja osallistavien työpajojen järjestämisestä vastaanottajien omassa arkiympäristössä.

Hyvinvointialan työmahdollisuudet löytyvät usein muusikon oman aktiivisuuden ja ”puskaradion” välityksellä. Työ on lähes poikkeuksetta joko täysin vapaaehtoista tai vaatimattomasti palkattua, mutta toisaalta lähes kaikille vastaajille hyvinvointialalla työskentely oli sivutoimista varsinaisen muusikon tai musiikkikasvattajan päätoimen ohella. Hankkeet ja erilaiset apurahat näyttävät mahdollistavan paremmin palkatun ja pitkäkestoisemman työn, joista hyvinä esimerkeinä toimivat Maria Baricin ja Arne Himbergin toteuttamat projektit.

Musiikin alan ammattilaisen motivaatio hyvinvointialalla toimimiseen kumpuaa selvityksen perusteella ennen kaikkea siitä, että toiminnan vaikutukset ovat konkreettisesti ja välittömästi havaittavissa. Työn kuvailtiin antavan tekiälleen onnistumisen elämyksiä ja henkistä pääomaa, ja myönteiset kokemukset taidetoiminnan kautta tapahtuvasta ihmisten kohtaamisesta ja tunnepitoisesta vuorovaikutuksesta nousivat kyselyvastauksissa keskeisiksi motivaatiotehtäviksi. Useat vastaajat pitivät merkittävänä viedä musiikkitoimintaa yleisöryhmille, joille pääsy taide-elämysten pariin on syystä tai toisesta haasteellista.

Musiikkitoiminnan kehittämisen haasteet hyvinvointialalla liittyvät suurimmaksi osaksi rahoitukseen ja rakenteisiin. Sosiaali- ja terveystoimijoiden vähäisistä resursseista huolimatta musiikin ammattilaisen tulisi nauttia työstään asianmukaista korvausta. Myös uudenlaisten käytäntöjen tuominen hoitolaitoksiin ja henkilökunnan osallistaminen taidetoimintaan nostettiin esiin haasteina. Muusikoiden kannalta haasteena koettiin usein kohderyhmän arjen ja terveydellisen tilanteen ymmärtäminen.

Onnistuneen yhteistyön edellytyksinä musiikin ammattilaisen ja hyvinvointitoimijan välillä pidettiin yhteisten tavoitteiden kirkastamista, avointa kommunikaatiota sekä molemminpuolista ennakkoluulottomuutta ja toisen osapuolen työn arvostamista. Muusikot toivoivat lisäksi asianmukaisia tiloja ja välineitä sekä perehdyttämistä käytännön tilanteeseen. Muusikolta itseltään yhteistyö edellyttää puolestaan perusteellista suunnittelua, aloitteellista asennetta sekä asiakasryhmien yksilöllisten tarpeiden huomioimista.

Kehittääkseen musiikkitoimintaa hyvinvointialalla vastaajat kaipasivat etenkin sosiaali- ja terveysaloihin liittyvää täydennyskoulutusta. Myös tuotanto- ja yrittäjäosaaminen sekä hyvinvointisektorin rakenteiden ja tarpeiden tunteminen nousivat keskeisiksi. Sosiaali- ja terveysalan toimijoiden nähtiin puolestaan tarvitsevan ohjausta taiteellisen tilanteen vastaanottoon.

Uusien työtapojen kehittäminen ja erilaisille kohderyhmille suunnattujen yksilöllisten menetelmien tärkeys nousivat selvityksessä keskeisiksi. Haastattelut vahvistivat, että tarpeet soveltavalle taidetoiminnalle on tunnistettu ja erilaisia työtä helpottavia rakenteita on kehitetty etenkin vanhustyön saralla, mutta yhteistyötä tulisi tehdä vielä joustavammin ja laaja-alaisemmin eri sektoreiden välillä.

Kyselyvastauksissa korostui, että musiikin monia mahdollisuuksia hyvinvointialalla ei vielä havaita tai hyödynnetä riittävästi. Hyvinvointisektori nähtiin kuitenkin potentiaalisena tulevaisuuden alana sekä musiikin ammattilaisten työllistämisen kannalta että musiikkipalveluja tarvitsevien asiakasryhmien näkökulmasta. Hyvinvointialan nähtiin mahdollistavan ”uudenlaisen” musiikkouden: työkentän laajenemisen ja osaamisen monipuolistumisen.

Niin kyselyvastaukset kuin haastattelut puoltavat, että muusikoiden ja musiikkikasvattajien osaamista tulisi hyödyntää yhteiskunnassa nykyistä tehokkaammin.

Musiikkikasvattajana voisin toimia turvakodeissa, sosiaalialan projekteissa, työpajoissa, lastenkodeissa... mahdollisuudet ovat loputtomat. Näissä paikoissa yleensä lapset ja nuoret jäävät ilman musiikkia ja musiikkikasvatusta. Musiikin voima on niin valtava, että sen käytössä on monia mahdollisuuksia: voimauttavana tekijänä, tunteiden käsittelemisessä, itsetunnon kasvattajana, mielekkäänä tekemisenä, syrjäytymisen ehkäisemisenä...

LIITE

CARE MUSIC – SELVITYS MUUSIKOIDEN HALUKKUUDESTA TEHDÄ TÖITÄ MUUSIKKONA HYVINVOINTIALALLA

Vastausohjeita

Avoimien vastauskenttien pituutta ei ole määritelty. Teksti tallentuu, vaikka se ei näkyisi kokonaan vastauskentässä.

Mikäli vastaamisessa on pidempi tauko, kannattaa keskeyttää kysely. Tällöin vastaukset tallentuvat. Keskeytyksiä voi olla useampiakin. Ohjelma ilmoittaa sivuja ja tunnukset, joilla vastaamista voi jatkaa. Tiedot voi myös lähettää omaan sähköpostiosoitteeseen.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tulosten raportointi tapahtuu tilastollisesti siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa

Lisätietoja lomakkeen täyttämisestä ja selvityksestä: Sanna Takala, sanna.takala@siba.fi, puh. 040 710 4399

Taustatietoja

1. Sukupuoli

- a) Mies
- b) Nainen

2. Ikä

- a) 14–24 vuotta
- b) 25–34
- c) 35–44
- d) 45–54
- e) 55–65
- f) Yli 65 vuotta

3. Asuinpaikka: Lääni ja paikkakunta

- a) Etelä-Suomen lääni
- b) Länsi-Suomen lääni
- c) Itä-Suomen lääni
- d) Oulun lääni
- e) Lapin lääni
- f) Ahvenanmaan lääni
- g) Paikkakunta?

4. Instrumentti

- a) Viulu
- b) Alttoviulu
- c) Sello
- d) Kontrabasso
- e) Huilu
- f) Oboe
- g) Klarinetti
- h) Fagotti
- i) Käyrätorvi
- j) Trumpetti
- k) Pasuuna
- l) Tuuba
- m) Lyömäsoittimet
- n) Kosketinsoittimet
- o) Harppu
- p) Laulu
- q) Kitara
- r) Muu, mikä?

5. Työkokemus musiikin alalla

- a) Alle 2 vuotta
- b) 2–4
- c) 5–10
- d) 11–15
- e) 16–20
- f) Yli 20 vuotta

6. Musiikillinen koulutustausta

- a) Konservatorio / II aste
- b) Ammattikorkeakoulu / Muusikko
- c) Ammattikorkeakoulu / Musiikkipedagogi
- d) Ammattikorkeakoulu / Muusikko (ylempi AMK)
- e) Ammattikorkeakoulu / Musiikkipedagogi (ylempi AMK)
- f) Sibelius-Akatemia (Musiikinmaisteri)
- g) Sibelius-Akatemia (Musiikin lisensiaatti & tohtori)
- h) Ulkomaalaisesta musiikinalan oppilaitoksesta, mistä?
- i) Jokin muu oppilaitos, mikä?

7. Työpaikka/ työsuhde/ työnantaja

- a) Freelancer
- b) Orkesteri
- c) Opetusala
- d) Muu, mikä?

8. Nimike?

9. Minkä seuraavien musiikkigenrejen olet tekemisissä?

- a) Elokuva/ tv-/ mainosmusiikki
- b) Ooppera
- c) Pop/ rock
- d) Hengellinen musiikki
- e) Jazz
- f) Maailmanmusiikki
- g) Kansanmusiikki
- h) Klassinen musiikki
- i) Iskelmä
- j) Kuoromusiikki
- k) Muu, mikä?

10. Saatto pääasialliset tulosi muusikkona tai musiikkikasvattajana

- a) Päätulo
- b) Sivutulo

11. Millaisena näet työn muusikkona hyvinvointialalla?

**12. Arvioi seuraavien väittämien paikkansa pitävyyttä
(Täysin eri mieltä – Täysin samaa mieltä)**

- Minulla on tarvittavaa osaamista toimia muusikkona hyvinvointipuolella
 - a) Täysin eri mieltä
 - b) Jokseenkin eri mieltä
 - c) Ei eri eikä samaa mieltä
 - d) Samaa mieltä
 - e) Täysin samaa mieltä
- Muusikoilla olisi paljon annettavaa hyvinvointialalle
 - a) Täysin eri mieltä
 - b) Jokseenkin eri mieltä
 - c) Ei eri eikä samaa mieltä
 - d) Samaa mieltä
 - e) Täysin samaa mieltä
- Taiteen soveltava käyttö tulee tulevaisuudessa kasvattamaan merkitystään muusikkojen työllistäjänä
 - a) Täysin eri mieltä
 - b) Jokseenkin eri mieltä
 - c) Ei eri eikä samaa mieltä
 - d) Samaa mieltä
 - e) Täysin samaa mieltä
- Musiikin soveltava käyttö tulisi paremmin huomioida musiikkialan koulutuksessa
 - a) Täysin eri mieltä
 - b) Jokseenkin eri mieltä
 - c) Ei eri eikä samaa mieltä
 - d) Samaa mieltä
 - e) Täysin samaa mieltä

13. Oletko toiminut muusikkona hyvinvointialalla?

- a) Kyllä
- b) Ei

Vastaa seuraaviin kysymyksiin, jos olet toiminut muusikkona hyvinvointialalla

14. Jos olet toiminut, niin missä?

- a) Vanhustyö
- b) Nuorisotyö
- c) Lapsityö
- d) Sairaalityö
- e) Mielenterveyskuntoutajat
- f) Maahanmuuttajat
- g) Joku muu, mikä?

15. Millaisia kokemuksia sinulla on ollut? (Onnistumiset ja haasteet)

16. Mitä toiminta on käytännössä tarkoittanut?

(minkälaisesta projektista, tehtävästä t. työstä on ollut kyse)

17. Miten kontakti on syntynyt hyvinvointialantoimijoihin?

18. Miten muusikkona toimiminen hyvinvointialalla on kustannettu?

- a) Olen saanut palkkion
- b) Olen tehnyt vapaaehtoistyönä
- c) Toiminta on rahoitettu hankkeen tai avustuksen puitteissa (minkä?)

19. Minkä suuruisia palkkioita olet saanut?

20. Kuka/ mikä taho on maksanut palkkiosi?

21. Onko sinulla kiinnostusta jatkaa musiikkitoimintaa hyvinvointialalla? Miksi?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) Ehkä

22. Millaisten kohderyhmien kanssa haluaisit tehdä soveltavaa työtä tulevaisuudessa?

- a) Vanhustyö
- b) Lapsityö
- c) Mielenterveyskuntoutajat

- d) Maahanmuuttajat
- e) Päihdeongelmaiset
- f) Vammaiset
- g) Vangit
- h) Joku muu (mikä?)

23. Minkälaisessa roolissa olisit halukas toimimaan hyvinvointialalla?

24. Mitä odotat yhteistyöltä hyvinvointialan toimijoiden kanssa?

25. Mitä yhteistyö vaatii sinulta?

26. Minkälaista osaamista sinulla on tällaiseen työhön?

27. Millaista lisäosaamista tarvitsisit, jotta pystyisit kehittämään musiikkitoimintaasi hyvinvointialalla?

Vastaa seuraavin kykyiksiin, jos et ole koskaan toiminut muusikkona hyvinvointialalla

28. Onko sinulla kiinnostusta ja halua toimia muusikkona hyvinvointialalla ja miksi?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) Ehkä

29. Oletko yrittänyt käynnistää yhteistyötä hyvinvointialan toimijan kanssa?

- a) Kyllä (minkälaista ja miksi yhteistyö ei käynnistynyt?)
- b) Ei

30. Minkälaisessa roolissa olisit halukas toimimaan hyvinvointialalla?

31. Koetko jotain haasteita/ esteitä musiikkitoiminnalle hyvinvointialalla ja jos kyllä, minkälaisia?

32. Millaista osaamista tarvitsisit, jotta pystyisit toimimaan hyvinvointialalla?

33. Minkälaista täydennyskoulutusta koet tarvitsevasi hyvinvointipuolella toimimisen kehittämiseen?

ALKUSOITTO KULTTUURILIIKETOIMINNALLE HOIVAYMPÄRISTÖISSÄ

Hanna Hämäläinen



Kuva: Satu Aalto.

VIRITYSTÄ: LÄHTÖKOHTIA

Monipuolinen kulttuuri on jokaisen ihmisen oikeus. Sairauden tai iän mukanaan tuomat muutokset vievät ihmiset sairaaloihin tai palvelutaloihin, jolloin mahdollisuus osallistua erilaisiin kulttuuritoimintoihin rajoittuu. Kulttuurista hyvinvointia on ajankohtainen teema koko Suomessa. Haasteena taidealoilla on taidetyön tekeminen hanke- ja apurahojen turvin, mikä tekee työstä lyhytjaksoista ja ansainnan näkökulmasta kestämatöntä.

Tämä artikkeli on tiivis katsaus samannimisestä opinnäytetyöstäni, jonka tein Turun ammattikorkeakoulun yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelman tradenomi (ylempi AMK) -tutkintoon johtavassa koulutuksessa. *Care Music* -hankkeen toimeksiantona tehdyn kehittämistyön haasteena oli kestävän toimintamalliehdotuksen luominen sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnalle. Toivottiin, että se mahdollistaisi säännöllisen ja pitkäjänteisen työskentelyn hoivaympäristöissä. Kulttuuriliiketoiminnan kehittämisen työkaluina käytettiin palvelumuotoiluprosessia ja sinisen meren strategiaa⁸. Ymmärrystä sairaala- ja hoivamusiikkityöstä, nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä syvennettiin laadullisella haastattelututkimuksella (Haastatellut ja tekstiaineistot, ks. Taulukko 1.) Kehittämistyön lopputuloksena syntyi ehdotus sairaala- ja hoivamusiikkityön toimintamalliksi. Tässä artikkelissa esittelen toimintamalliehdotuksen ja sen syntyyn vaikuttaneet tutkimuksen johtopäätökset ja keskeisimmät teoriat.

Care Music -hankkeelta saamani toimeksiannon tavoite oli tehdä taustaselvitys ja kehittämissuositus säännölliselle ja pitkäkestoiselle sairaala- hoivamusiikkityölle hoivaympäristöissä, esimerkiksi sairaaloissa ja palvelutaloissa. Työssä tutkittiin haastatellen nykyisten palvelun käyttäjien ja kulttuurista hyvinvointia -toimijoiden näkemyksiä palvelun nykytilanteesta ja tulevaisuuden tavoitteista. Kehittämistyössä hahmoteltiin myös, millaisen arvoverkoston sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta vaatii ympäristössä, joka koostuu julkisista ja yksityisistä organisaatioista. Opinnäytteeseen soveltamani palvelumuotoiluprosessi ja sinisen meren strategia loivat erinomaiset lähtökohdat ja suuntaviivat pehmeän alan liiketoiminnalle, jossa palvelun arvo on riippuvainen käyttäjän kokemuksesta.

8 “Sinisen meren strategian ideana on etsiä uusia markkinoita ja toimintamalleja – eli sinisiä meriä – joilla ei ole kilpailijoita” <http://sinisenmerenstrategia.fi/> Strategia määrittelee organisaation toiminnan suuntaviivat. Sinisen meren strategian analysointityökalujen avulla organisaatio pystyy erottamaan kilpailijoista luomalla uuden markkinatilan, laajentamaan totuttuja toimialarajoja ja hakemaan menestystä siltä alueelta, joka ei ole vielä kilpailtu. (Kim & Mauborgne 2006)

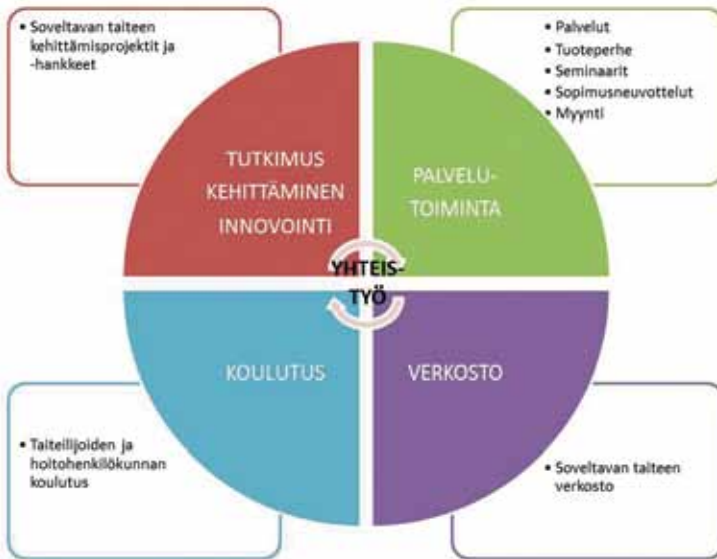
TAULUKKO I. *Haastattelut ja tekstiaineistot.*

Nro	Aineiston keräystapa	Organisaatio	Yhteyshenkilö
1	Haastattelu	Musique & Santé	Project Coordinator Cécile Provôt
2	Haastattelu	Turun AMK Taideakatemia	T&K-päällikkö, musiikkiterapian sv. Liisa-Maria Lilja-Viherlampi
3	Haastattelu	TYKS Lastenkliniikka	Ylihoitaja Wiveka Kauppila
4	Haastattelu	TYKS / Syöpäos. Sisätaudit	Vt. Ylihoitaja Sari Johansson
5	Haastattelu	Runosmäen vanhainkoti	Toiminnanohjaaja Mervi Lahti
6	Haastattelu	Kotikunnas- palvelutalo	Projektikoordinaattori Helena Norokallio
-		Hoivamusikko	Laura Perälä
7	Haastattelu / s-postitse	Hoivamusikko	Pia-Maria Björkman
8	Haastattelu / s-postitse	Hoivamusiiikki ry Tampere *)	Toni Honkala
9	Haastattelu	Kulttuuriasiainkeskus OSAATTORI	Kulttuurikoordinaattori Olli Hirvonen
10	Haastattelu	Turun sosiaali- ja terveystoimi	Palvelujohtaja Seija Arve
11	Haastattelu	Varsinais-Suomen Taidetoimikunta	Pääsihteeri Henri Terho
12	Teksti- aineisto	Uula Resonaari Audio Riders	
13	Teksti- aineisto	Sairaalaklovnit ry.	

YTIMESSÄ ”HEARTOFFICE”: EHDOTUS TOIMINTAMALLIKSI

Tutkimukseni tuloksena hahmottamani koordinaatio-organisaatio sai työnimen ”Heartoffice” kuvaamaan iloa ja eloa sykkivää ”pääkonttoria”. Tutkimuksessa tärkeinä esiin nousseiden näkökulmien pohjalta Heartofficen toiminta perustuu neljään osioon: tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan, koulutukseen, verkostoon ja palvelutoimintaan (ks. kuvio 1). Kaiken toiminnan keskiössä on sairaala- ja hoivamusiikkitoimintojen ja muun soveltavan taiteen alan kanssa tehtävä yhteistyö, joka lisää yhteisöllisyyttä, tiedon vaihtuvuutta ja uuden arvon ja tulevaisuuden luomista. Palvelutoiminta sisältää sairaala- ja hoivamusikoiden kaiken palvelutoiminnan sairaaloissa ja hoivaympäristöissä. Musiikkisessioiden ollessa hyvin lyhytaikaisia yksittäisen potilaan tai asukkaan kohdalla, ehdotuksessani on huomioitu myös musiikkisessioiden jatkuvuutta tukevat palvelut sekä yritysten mahdollisuus toteuttaa yhteiskuntavastuutaan tukemalla potilaiden tai asukkaiden hyvinvointia valitsemisissaan kohteissa.

Jatkossakin on merkittävää, että hankevaroja käytetään ainoastaan uusien palvelujen ja tuotteiden kehittämiseen. Olemassa olevat palvelut toteutetaan myymällä palveluja hoivaympäristöihin ja panostamalla pidempiaikaiseen yhteistyöhön.



KUVIO 1. ”Heartoffice”-toimintamalliehdotus.

HEARTOFFICEN TOIMINNAN KUVAUS

Opinnäytetyössäni keskityin palvelutoiminnan osa-alueeseen. Muiden osa-alueiden toiminnan käsittelen lyhyesti (ks. kuvio 1), sillä niiden kehittäminen tapahtui *Care Music* -hankkeen muiden toimijoiden osalta samanaikaisesti. Esittelen lyhyesti haastattelujen analysoinnista löytyneitä perusteluja kullekin ”koordinaatio-organisaation” osalle.

Koulutus

Koulutuksen kohderyhmänä ovat musiikin opiskelijat ja valmistuneet ammattilaiset ja soveltavan taiteen parissa toimivat sairaala- ja hoivamusikot. Koulutuksia on suositeltavaa järjestää myös sairaaloiden ja palvelutalojen henkilökunnille osaamisen ja tietoisuuden lisäämiseksi sekä toimintaan tutustuttamiseksi.

Ostajalle oli tärkeää sairaala- ja hoivamusikon sujuvaa toimintaa hoivaympäristössä edistävä muusikoiden koulutus tai valmennus sekä perehdytys hoivaympäristöön. Myös heidän valmiuttaan toimia erilaisissa vuorovaikutustilanteissa sairaaloissa ja hoivaympäristössä pidettiin merkittävänä, sillä ympäristöinä ja haastavuudeltaan ne poikkeavat hyvin paljon perinteisistä esiintymispaikoista. Taiteilijoiden osaamisen ja perinteisestä poikkeavan ammatti-identiteetin kehittämiseksi koulutus- tai valmennustoiminta luo pohjaa ja osaamista toimia uudenaikaisissa ympäristöissä. Monipuolisen ja hyvän koulutuksen tai valmennuksen myötä alalle ehkä myös valikoituvat sellaiset taiteilijat, jotka ovat todella antautuneet soveltavalle taiteelle, eivätkä pidä sitä uran toissijaisena vaihtoehtona.

Yhteistyö ja arvoverkosto

Varsinais-Suomessakin tehdään hyvin monia hankkeita eri tahoilla kehittämään soveltavan taiteen alaa. Soveltavalla taiteella tarkoitetaan tässä yhteydessä taiteen alan osaamisen tai taidetoiminnan käyttöä ja viemistä uudenaikaisille kohderyhmille, uudenaikaisia taidelähtöisiä toimintatapoja tai taiteen saavutettavaksi tekemistä uudenaikaisissa toimintaympäristöissä (Lilja-Viherlampi 29.8.2012).

Haastatteluissa korostui yhteistyön tärkeys, ja verkostoitumalla pieni ala saisiikin vahvuutta toinen toisiltaan ja tietoisuus lisääntyisi eri toimijoiden kesken. Myös soveltavan taiteen tunnettuus paranee näkyvyyden lisääntymisellä. Yhteistyö so-

veltavan taiteen toimijoiden kanssa ja aktiivinen mukanaolo ja toiminnan kehittäminen soveltavan taiteen yhteistyökumppaneiden kanssa lisäisi tunnettuutta. Harkinnan arvoinen asia on myös kulttuuri- ja hyvinvointiklusteri. Jo nyt muutokset ovat liukuneet aiemmasta poiketen eri toimialalle ja synnyttäneet uudenlaisen palvelutarpeen. Varsinais-Suomen kulttuuri- ja hyvinvointiklusteri voisi syntyä mm. sairaala- ja hoivamuusikoista, yhteistyöorganisaation vastuuhenkilöistä, tutkijoista, lääkäreistä, korkeakouluista, jolloin verkoston arvontuotanto olisi merkittävää luokkaa ja sen myötä kenties esimerkiksi vaikuttavuuden arviointi ja mittaaminen kehittyisi. (Ks. Viitala & Jylhä 2006)

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta

Soveltavan taiteen alan kehittymisen kannalta tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rooli on merkittävä. Kehittämishankkeissa on pyrkimys edistää poikkialaista taidetoimintaa. Taidealan anti luo yrityksille lisäarvoa, kehitetään kulttuuri- ja taidealan ansaintaa, kehitetään kulttuuri- ja taidealan ammatteja työelämää vastaaviksi sekä samalla kulttuurin ja hyvinvoinnin yhdistävä ammattilaisuus kehittyy. (Turun ammattikorkeakoulu 2012)

Haastatellut ostajat pitivät tärkeänä musiikkitoiminnan vaikuttavuuden osoittamista. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta pystyy vaikuttamaan tutkimushankkeiden käynnistäjänä ja toteuttajana eri yhteistyökumppaneiden kanssa ja tiedottamaan myös toisaalla tehtyjen tutkimusten tuloksista.

Palvelutoiminta

Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan ydinpalveluna ovat musiikkisessiot, joiden tarkoitus on sairaaloiden ja palvelutalojen hoidon rikastaminen. Kulttuurin saavutettavuus ja yksilöiden kulttuuristen tarpeiden täyttäminen ovat tärkeitä, kaikilla on niihin oikeus. Kuluttajat ovat valveutuneita ja vaativia, joten mm. tästä syystä toiminnan rikastamiselle on tarvetta. Lilja-Viherlampi (29.8.2012) pohti, että myös perinteinen ajattelu hoidosta ja siihen liittyvä ihmiskäsitys on muuttumassa.

Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan asiakkaita ovat sairaalat ja palvelutalot, jotka ovat palvelun ostajia sekä heidän potilaansa ja asukkaansa, jotka ovat palvelun kuluttajia. Tuotemyynnin asiakassegmenttiin kuuluvat lähinnä potilaat, asukkaat ja heidän läheisensä sekä vastuulliset yritykset.

Haastatellut ostajat pitivät tärkeänä, että soveltavan taiteen alojen taiteilijat olisivat helposti tavoitettavasti yhdestä paikasta. Palvelutoiminta tarjoaa mahdollisuuden etsiä erilaisia taiteilijoita ostajan tarpeisiin. Tuotteiden ja palveluiden ostaminen helpottuu mm. siten, että sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa koordinoidaan useampaan palvelutaloon tai sairaalan osastolle, joten yksittäisen ostajan ei tarvitse huolehtia, saako palkattua muusikon ”kokopäiväiseksi”. (Vrt. Tuulaniemi 2011) Toiminnassa on pyrittävä pitkäkestoisiin sopimuksiin, jotta verkoston eri osapuolet tottuvat tapoihin ja saavat rakennettua pitkäaikaisempia kumppanuuksia. Se syventää yhteistyötä ja ostajakin ehkä havaitsee, millaisissa hoitotilanteissa sairaala- ja hoivamusiikkia voi käyttää.

Taide- ja kulttuurialan toimijat työskentelevät hyvin usein hanke- tai apurahojen turvin. Tähän työhön kehitetyssä mallissa jo kehitettyjä ja pilotoituja palveluita enää jatkossa toteuteta hanke- tai apurahojen turvin vaan palvelumyyntinä, sillä työn tavoitteena ja haastateltujen ostajien toiveina oli toiminnan säännöllisyys ja pitkäjänteisyys. Hanke- ja apurahojen avulla saadaan ainoastaan pätkittäistä toimintaa.

Sairaala- ja hoivamusiikoiden musiikkisessiot luokitellaan aineettomiksi palveluiksi (Ks. Tuulaniemi 2011). Huomasin, että pelkästään hoivamusiikkipalvelu ei pysty tuomaan riittäviä taloudellisia resursseja, joten palvelumuotoilun avulla sain kehitettyä palvelukonseptia kattavammaksi ja synnytettyä uusia palveluja. Aineettomiin palveluihin voi lisätä tavaroita joko tukemaan palveluprosessia tai esimerkiksi muistotuotteiksi. Palvelua tukevat tuotteet tuovat lisäarvoa palvelun nauttijalle. Tarjooma on yksittäistä tuotetta kattavampi vastaus asiakkaiden tarpeisiin ja se monipuolistaa palveluiden ja tuotteiden valikoimaa. Tarjooma sisältää tuotteita ja palveluita, jotka on suunniteltu ja kehitetty parhaan tiedon ja osaamisen mukaan (Tuulaniemi 2011).

Tässä toimintamallissa tarjooma sisältää tuotemyynnin esimerkiksi verkkokaupassa tai messuilla, joista kuluttajat voivat tilata tarpeensa mukaisia tuotteita. Sairaala- ja hoivamusiikon läsnäolo kuluttajan luona on hetkellistä. Verkkokaupasta kuluttaja voi tilata sairaala- ja hoivamusiikon esittämää musiikkia tai soittimia, jotta hän voi jatkaa musiikin nauttimista sairaala- ja hoivamusiikon siirtyessä musisoimaan toisille tai jos potilas/asukas kotiutuu, hän voi jatkaa musiikkituokioita kotona lähipiirinsä kanssa. Esimerkiksi sairaalassa keskoskaapin äärellä soitetun musiikin kuuntelua voi jatkaa vauvan kanssa kotona. Musiikin hyvinvointityö jatkuu, vaikka läsnäolo sairaalassa päättyisi.

Palvelutoiminnan osa-alueeseen kuuluvat myös taiteilijoiden ja ostajien kanssa käytävät sopimusneuvottelut ja toiminnan suunnittelu. Haastatellut ostajat pitivät tärkeänä, että kumppanuus ja keskusteluyhteys säilyvät koko yhteistyön ajan ja järjestetään tilaisuuksia, joissa henkilöt organisaation eri osista voi tutustua toimintaan. Tärkeänä pidettiin myös henkilöstön motivointia, tukemista ja tiedottamista.

Joidenkin potentiaalisten ostajien on toistaiseksi mahdotonta ostaa palveluita soveltavan taiteen ammattilaisilta. Yksityissektorin yrityksille on luotava mahdollisuus ostaa musiikkisessiota tiettyyn sovittuun organisaatioon vaikkapa yrityslahjoina tai lahjakortteina ja näin kantaa sosiaalista vastuuta lähellä olevista ihmisistä.

Näkyvyyden edistämiseksi on mahdollista järjestää myös konsertteja tai muita tapahtumia, jotta soveltava taide tulee tutummaksi suurelle yleisölle.

Oikeat ihmiset

Onnistuneinkaan strategia ja ehdotus operatiiviselle toiminnalle ei vielä takaa tulevalle organisaatiolle menestystä, ellei se ole onnistunut henkilöstövalinnsaan ja yksinkertaistamaan konseptiaan, jossa strategian pohjana olevat ulottuvuudet on syvällisesti ymmärretty. Koordinointiorganisaation ”sydänhenkilöksi” (johtaja/vastaava) on valittava Jim Collisin (2010) kuvaama ”viidennen tason johtaja”, joka on henkilönä vaatimaton, mutta tahdonvoimaltaan rauhallinen. Jim Collinsin mukaan tällaiset johtajat tekevät tiukan määrätietoisesti sen, mitä organisaation suurenmoisuuden takaamiseksi on tehtävä eivätkä he korosta itseään. ”Viidennen tason johtajat” kanavoivat itsekkiät tarpeensa suuremman tavoitteen eli parhaan mahdollisen yrityksen kehittämisen hyväksi. Nämä johtajat ovat kunnianhimoisia, mutta heidän kunnianhimoisin tavoitteensa koskee instituutiota eikä heitä itseään. Viidennen tason johtaja katsoo hyvien tulosten syytä ulkopuolelta ja mahtavista ihmisistä, joiden ansiosta menestys oli ollut mahdollista. Huonojen tulosten aikana katsoo peiliin, ei syytä koskaan muita ihmisiä, ulkoisia tekijöitä tai huonoa onnea. Collinsin (2010) tutkimuksen mukaan valta-asemaan hakeutuvien ihmisten kunnianhimo ja luonteenpiirteet ovat usein ristiriidassa viidennen tason johtajilta edellytettävän nöyryyden kanssa. (Collins 2010)

Organisaatiolle on tärkeää, että siellä työskentelevät juuri oikeat taiteilijat. Soveltavan taiteen parissa työskentelevien ihmisten on nähtävä kulttuurin tekeminen hoivaympäristöissä yhtenä uramahdollisuutena, ei uran toissijaisena,

”b-tason vaihtoehtona”. Oikeat ihmiset saavat motivaationsa sisällään palavasta halusta tuottaa parhaita mahdollisia tuloksia ja olla mukana luomassa jotain suurenmoista. Suurenmoinen visio ilman suurenmoisia ihmisiä ei ole minkään arvoinen. (Ks. Collins 2010)

PALVELUN TESTAUS PALVELUKERTOMUKSEN AVULLA

Prototypointi eli palvelun testaus ja palvelun ensimmäinen versio syntyi palvelukertomuksen avulla, jossa testasin palvelun toimivuutta eläytymällä ostajan ja palveluntarjoajan rooleihin (ks. Tuulaniemi 2011). Testasin prototypoinnissa erityisesti palvelun käytettävyyttä ostajan eli sairaalan tai palvelutalon näkökulmasta sekä palveluntarjoajan näkökulmasta. Palvelukertomus tukee päätöksentekoprosessia, se on kuvitteellinen kertomus, jonka ”asiakas” kirjoittaa koettuaan palvelun. Kertomus etenee kronologisessa järjestyksessä ja kuvaa kokemukset kaikkien aistien osalta. Kertomus toimii päätöksenteon tukena toimeksiantajalle heidän miettiessään lopullista muotoa soveltavan taiteen koovalle organisaatiolle.

Tämä on kuvitteellinen palvelukertomus tilanteesta, jossa palvelutalon toiminnan koordinoija Eveliina Redsvenin suunnittelee tulevan vuoden kulttuuritarjontaa palvelutaloon.

Syyskuussa suunnittelin tulevan vuoden taide- ja kulttuuritarjontaa palvelutaloomme. Olimme jo tehneet asukkaillemme kulttuurisuunnitelman ja musiikista he tuntuivat tykkäävän kovasti. Tilanne oli sellainen, että vanhuksien joukossa oli jo aika monta asukasta, jotka eivät päässeet enää päiväsaliin. Olin jo suunnitellut, miten asukkaamme voisivat osallistua arkiseen kulttuuritarjontaan, samoin tulevan vuoden kuorot ja tanssihetket oli jo mietittynä. Ainoa huoli oli nyt etenkin muistisairaat, joille täytyi olla tietynlainen ”juttu” säännöllisesti ja toistuvasti ja erittäin huonokuntoiset vanhuksat, jotka eivät oikein enää jaksaneet osallistua yhteisiin tapahtumiin. Nämä olivat ääriesimerkkejä, tietysti minun oli huomioitava toisetkin, miten saisin aktivoitua heitäkin?

Olin kuullut sairaala- ja hoivamusikoista. Soitin ”sairaala- ja hoivamusiiikkitoimistoon”. Minulle vastasi hyvin ystävällinen henkilö, Kaino, ja kuunteli, kun kerroin hänelle tilanteemme. Sovin hänen kanssaan, että hän tulisi tapaamaan minua maanantaina. Hän halusi tutustua niin

minuun kuin toimipaikkaammekin ja kertoa asiasta lisää. Hän lähetti minulle etukäteen jo materiaalia sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnasta, katsoin videolinkkejä ja luin sairaala- ja hoivamusiikin vaikuttavuuteen liittyviä tutkimustuloksia. Pääsin myös sairaala- ja hoivamusikon mukana sairaalaan seuraamaan musiikkisessioita – tosin virtuaalisesti second lifessa, mutta se oli mahtava kokemus, vaikka toisaalta se oli vähän pelottavankin tuntuista.

Olimme lasten teho-osastolla. Sairaala- ja hoivamusiikko lauloi tuutulaulua keskoslapsen lähellä ja hän oli niin rauhallinen. Olin kuitenkin ymmärtänyt jo hieman enemmän, mistä oli oikein kyse.

Maanantaina Kaino tuli täsmällisesti sopimaamme aikaan. Esittelin Kainolle toimintaamme ja tilojamme ja kerroin, että meillä oli aika paljon muistisairaita asukkaita ja osa asukkaista oli aika huonokuntoisia. Kaino esitteli, että voisimme sopia ensi vuodeksi esimerkiksi kerran viikossa hoivamusiikkipäivän. Kaino kertoi, että nämä muusikot olivat erittäin taitavia toimimaan hoivaympäristöissä ja heidän kanssaan voi suunnitella päivän kulkua niin, että tulisi huomioitua erilaiset hoivatilanteet. Hoivamusiikkipäiväksemme mietimme torstaita.

Eräs asukkaista, Martti, oli erittäin hermostunut aina ennen verikokeen ottamista. Musiikkisession ajankohdan pystyi kuulemaan suunnittelemaan siten, että he voisivat käydä Martin luona ennen verikoetta, jotta hänellä olisi muuta ajateltavaa tai olla hänen luonaan vaikka sen verikokeen ottamisen ajan. Joten torstai sopisi siihen hyvin. Olipa hienoa! Sairaala- ja hoivamusikot pystyivät huomioimaan asukkaiden arjen erikoistilanteetkin, mutta sain ainakin sellaisen käsityksen, että heidän kanssaan voidaan sopia samalle päivälle vaikka joku isomman porukan yhteinen musiikkituokio, jossa asukkaat pääsivät osallistumaan musiikin syntymiseen. Kaino kysyi meidän päivärytmiämme ja mietimme alustavasti, millaisia tilanteita meillä päivän aikana oli. Tarkistin vielä asukkaiden kulttuurisuunnitelmat, että osasin kuvata Kainolle asukkaiden toiveet mahdollisimman hyvin.

Kaino kertoi, että he järjestäisivät henkilökunnalle tilaisuuden, jotta he voivat tutustua sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaan etukäteen. Niitä järjestettiin useampiakin, koska eiväthän kaikki voineet olla yhdellä kertaa läsnä. Kaino tuli itse pitämään henkilökunnalle tutustumistilaisuuden. Henkilökunta oli yllättävän myönteisin mielin. Raija oli vähän

*epäileväinen, mutta mielestäni Kaino selitti tosi perusteellisesti, mistä tässä oli oikein kyse ja henkilökuntakin pääsi vierailemaan second lifes-
sa lastenasastolle. Tilaisuuden jälkeen henkilökunnalla vielä heräsi kysy-
myksiä ja Kainon neuvojen mukaan kirjoitettiin niitä ylös ja soitettiin
hänelle myöhemmin.*

*Lokakuussa tulikin jo ensimmäinen ”koekäynti”. Niitä koekäyntejä järjes-
tettiin kaksi ennen kuin sopimuskausi alkoi. Tosi hyvä, että toimintaan pys-
tyi tutustumaan noin konkreettisesti etukäteen ja olisi vielä pystynyt kuu-
lemma muuttamaan mieltä, jos tuntuikin, että sairaala- ja hoivamusikko
ei ehkä ollutkaan se, mitä tarvitsimme. Varasin itselleni ja muutamalle
toiselle työntekijälle mahdollisuuden kulkea muusikon mukana ja esitellä
häntä asukkaille ja asukkaita hänelle sekä tutustuttaa meidän toimintata-
poihimme. Tällä kertaa muusikko oli kolme tuntia. Sairaala- ja hoivamuu-
sikko sanoi ennen lähtöä, että hän soittaa tai tulee käymään ennen seuraavaa
”koekäyntiä”, jotta hän saa hieman kuulla kokemuksia ja tietää, miten
sujui ja miten suunnitella seuraava koekäynti.*

*Seuraavalla kerralla kanssani olikin eri ihmiset henkilökunnasta kulkemas-
sa sairaala- ja hoivamusikon mukana ja senkin kerran jälkeen Kaino soit-
ti ja kysyi kokemuksiamme. Koekäynneillä myös työntekijät pääsivät tutus-
tumaan toimintaan ja pystyimme yhdessä muusikoiden kanssa suunnitte-
lemaan toiminnasta tavoitteellista ja miettimään yhdessä tulevan vuoden
etenemistä. Minusta oli hienoa, että nämä kaksi ”koekäyntiä” olivat jo nyt
hyvissä ajoin, jotta pystyimme vähän henkisesti valmistautumaan seuraavaan
vuoteen. Olihan se tietysti muusikoillekin helpompi, kun tiesivät etu-
käteen millaiseen ympäristöön olivat tulossa ja millaisia ihmisiä täällä oli
vastaanottamassa ja odottamassa heitä.*

*Kaino kertoi kokeneensa tärkeäksi, että uuteen paikkaan tutustutaan aina
huolellisesti, jotta sopimuksen alettua toiminta alkaisi heti niin laaduk-
kaana kuin mahdollista. Vaikka kyllähän musiikkisessiot vielä jalostuivat
matkan varrella, kun kunnolla opittiin tuntemaan. Olipa hieno huomata,
miten henkilökuntakin oli ihan eri fiiliksellä, kun sairaala- ja hoivamuu-
sikko oli ollut täällä. Hyvää se tuntui tekevän heillekin. Toisella kerralla
muusikko oli vähän kauemmin, kun teimme yhdessä hänen ja henkilökun-
nan kanssa alustavan aikataulun, jotta tiedämme miten hän kiertää sitten
tammikuussa talossamme.*

Tämä oli hyvä systeemi, että sairaala- ja hoivamuusikon sai käyttöönsä sellaisena päivänä kuin tarvitsi ja muina päivinä muusikolla oli toisia paikkoja, joissa käydä. Tietysti helpotusta minun näkökulmastani tähän tuo myös se, että ei tarvinnut suoraan taiteilijan kanssa ihmetellä verokortteja tms. vaan kaikki hoitui Kainon kautta. Hän laskutti meitä kerran kuukaudessa. Teimme sellaisen sopimuksen, että kerran kuussa sairaala- ja hoivamuusikon mukana tuli toinen muusikko, jotta saimme pientä vaihtelua.

Kaino lähetti meille seuraavan vuoden aikataulun, laitoimme sen seinälle ja intraan tiedoksi kaikille ja kerroin asiasta vielä henkilökuntainfossa. Henkilökunta välitti tietoa asukkaille eteenpäin. Meillä oli käytössä Facebookissa asukkaiden lähiomaisten ryhmä, ja sielläkin foorumilla tiedotimme tästä toiminnasta. Joku lähimmäisen ystävä oli ihastellut tätä toimintaa ja hän halusi ostaa joulun yrityslahjojen sijaan musiikkisessioita lastenosastolle sairaalaan. Kaino kertoi sen olevan mahdollista. Liitin Facebook-sivuille myös Sairaala- ja hoivamusiikkiorganisaation verkkokaupan tiedot. Sieltä pystyi tilaamaan heidän musiikkiansa, soittimia tai vaikka niitä lahjakortteja, jos halusi lahjoittaa jollekin organisaatiolle, sairaalalle tai palvelutalolle musiikkisessioita.

Tämä kaikki kulttuuriin liittyvä suunnittelutyö helpottui huomattavasti, kun kaupunki alkoi huomioida paremmin kulttuurin merkityksen hyvinvoinnin edistämisessä myös kilpailutuksissaan ja ”määräsi”, että budjettiin oli varattava määräraha ammattitaiteilijoiden palveluiden käyttämiseen.

Sitten odottelinkin vain sitä tammikuun alkua, jolloin sairaala- ja hoivamuusikko tulisi. Musiikkisessioiden alettua sairaala- ja hoivamuusikon kanssa oli sovittu päivän päätteeksi aina ”keskusteluhetki”, jolloin saimme käsiteltäviä heti päivän aikana kohdattuja asioita. Kaino kävi tapaamassa meitä säännöllisesti ja keskustelimme hänen kanssaan, miten asukkaat olivat ottaneet musiikkisessiot ja oliko joissain kohden palvelua kehittämiskohteita.

PALVELUPROSESSIN KUVAUS

Palveluprosessi on kuvattu *service blueprint* -työkalun avulla. Service blueprint eli palvelumalli kuvaa visuaalisesti palvelun tuottamisen, tarvittavat resurssit ja asiakkaiden kytkeytymisen palveluprosessiin. Malli kuvaa asiakkaiden kokemat asiat sekä palveluntuottajan toiminnan, joka ei näy asiakkaalle. (Tuulaniemi 2011)

Sairaala- ja hoivamusiikkityön vaiheita kuvaavassa service blueprintissä (ks. taulukko 2) olen esitellyt palveluprosessin palvelun tilaajan näkökulmasta. Tämän työn ensisijaisena kehittämiskohteena oli sairaala- ja hoivamusiikkityön toimintamallin kehittäminen, ja tästä syystä service blueprint on tehty palvelua tilaavan henkilön näkökulmasta ja kokemuksista.

Service blueprint on kuvattu palvelukertomuksen vaiheiden mukaan. Palvelun toiminnot on kuvattu kahdessa osassa, näkymättömissä (back office) tai näkyvissä osissa (front office) perustuen siihen, kohtaako tilaaja palvelujen tuottajaa. Toiminnot on esitelty neljällä tasolla: ylimmällä tasolla ovat palvelun tilaajan kokemukset ja toiminnot, toisella tasolla ovat palvelun tuottajien näkyvät toiminnot, kolmannella tasolla ovat tarvittavat järjestelmät ja neljännessä tasolla ovat tilaajalle näkymättömät palveluntuottajan toiminnot. (Ks. Tuulaniemi 2011.)

Palvelun tilaajan toiminnot näkyvät yhteydenotona palveluntarjoajaan, toiminnan organisoimisena omassa toimipisteessä ja yhteyshenkilönä olemisena. Palveluntuottajien toiminnot näkyvät palvelun esittelemisenä ja siihen tutustuttamisena sekä neuvotteluina, musiikkisessioina ja arviointikeskusteluina. Vaadittavia, tilaajan näkyvissä olevia järjestelmiä ovat internetissä toimivat tunnettuutta lisäävät palvelut, joissa palvelun tilaaja ja henkilökunta voivat tutustua toimintaan. Palvelun tilaajalle näkymättömiä toimia ovat palvelua tarjoavan organisaation taustalla tapahtuvat toiminnot, kuten sairaala- ja hoivamusiikoiden aikataulujen organisoimista, sopimuksiin ja laskutuksiin liittyviä toimintoja ja markkinointia. Tässä service blueprintissä on esitelty, mistä palvelun hinta tulisi koostumaan ja palvelun tuottamiseen käytetyn ajan rakenne.

TAULUKKO 2. Service blueprint.

SAIRAALA- JA HOIVAMUSIIKKITYÖN VAIHEET PALVELUTALOSSA BLUEPRINT

Hinnan arviointi		1. Tapaamiskäynti	2. Tutustumistilaisuus palvelutalon henkilökunnalle	3. Musiikkisessoiden "koekäynnit"	4. Musiikkisessiot	5. Arviointikeskustelut	
Ostajalle näkyvä hinta		- (sisältyy palvelun hintaan)	- (sisältyy palvelun hintaan)	- (sisältyy palvelun hintaan)	- Palvelun hinta x € / kk	- (sisältyy palvelun hintaan)	
FRONT OFFICE	Palvelutalo	Eveliina muistaa sairaala- ja hoivamuusikot ja soittaa "Kainolle". Jälkeen päin tutustuu palveluun.	Eveliina ottaa Kainon vastaan ja esittelee toiminnan ja tarpeet.	Tutustumis-tilaisuus henkilökunnalle x 2.	Henkilökunta ja Eveliina kulkevat sairaala- ja hoivamuusikon mukana osastoilla. Yhteissuunnittelutulevan sopimuskauden sisällöstä. X 2	Musiikkisessiot palvelutalossa alkavat, Eveliina on tiedottanut henkilökunnalle, asukkaille ja lähiomaisille ja järjestänyt aikataulut.	
	VUOROVAIKUTUS						
	Palvelun-toteuttajat		Kaino saapuu palvelutaloon tutustumaan ja neuvottelemaan.	Eveliina ja sairaala- ja hoivamuusikko tulevat esittelemään toiminta henkilökunnalle. X 2	Sairaala- ja hoivamuusikko koekäynnillä ja tulevan toiminnan yhteissuunnittelu. X 2 Yhteydenotot koekäyntien jälkeen.	Sairaala- ja hoivamuusikot aloittavat musiikkisessiot torstaisin. Musiikkisession jälkeen on sovittuna henkilökunnan kanssa hetki, jolloin käydään keskustelua musiikkisession kulusta.	Kaino käy säännöllisin välitaukojen välillä jolloin tapaamassa henkilökuntaa ja keskustelemassa kokemuksista.
	Järjestelmät	Netissä videoita ja second life, joissa voi etukäteen tutustua palveluun.		Netissä videoita ja second life, joissa voi tutustua palveluun.			
ASIAKKAALLE NÄKYVÄN RAJA							
BACK OFFICE	Palvelutuotanto	Erilaisia viestintämateriaaleja, tunnettuuden edistäminen.	Kaino järjesteeleemusikoiden aikatauluja ja "koekäyntejä" ja varaa palvelutalon hoivamusiiikkipäivän seuraavalle vuodelle.		Sopimuksen tekeminen.	Laskutus kerran kuussa.	
Kustannus-laskenta	Kulu h: Puhelu 0,5 h	Kulu h: Matkat 1 hlö x 1 h Tapaaminen 2 h	Kulu h: Tutustumis-tilaisuus 2 x 3 h Henkilöt 2 x 6 h Matkat 2 hlöä x 1 h	Kulu h: Valmistelu 4 h Koekäynti 1: 3 h Koekäynti 2: 5 h Matkat 1 hlö x 2 x 1h	Kulu h: Musiikkisessiot: 52 x 6 h läsnä Valmistelu: 70 h Matkat: 52x1h	Kulu h: Tapaamiset 15 h Matkat: 12 h	

HEARTOFFICEN TAUSTA

Palvelumuotoilu kehittämistyökaluna

Valitsin kehittämishankkeen työkaluksi *palvelumuotoilun*, joka on systemaattinen tapa kehittää liiketoimintaa. Palvelumuotoiluprosessi toi esille sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan strategiset mahdollisuudet palvelun etsiessä liiketoimintamalliansa soveltavan taiteen kentällä. (Ks. Tuulaniemi 2011.)

Palvelumuotoilussa huomioidaan asiakkaan palvelukokemus. Asiakkaan ollessa aina osa palvelutapahtumaa, kokemus palvelusta muodostuu joka kerta henkilökohtaisesti uudestaan. Tätä palvelukokemusta ei voi suunnitella, mutta palvelumuotoilun tavoitteena on optimoida asiakkaan palvelukokemus. (Tuulaniemi 2011) Palvelukokemukseen vaikuttavat palvelun käyttäjät ja asiakasrajapinnassa toimivat asiakaspalvelijat eli sairaala- ja hoivamusikot. Toinen palvelukokemus syntyy palveluita neuvotelleen tai koordinoineen henkilön ja palvelun ostajan vuorovaikutustilanteessa. Olennaista tässä kehittämistyössä oli ymmärtää eri osapuolien tarpeita, odotuksia, motivaatiotekijöitä ja arvoja. Toimintamallia kehittäessä oli ymmärrettävä todellisuus, jossa musiikkisessi-
oita pidetään. Arvolupaus voidaan lunastaa ainoastaan ymmärtämällä niiden tarpeita, joille arvoa tuotetaan. (Ks. Tuulaniemi 2011.)

Palvelumuotoiluprosessin ensimmäisessä vaiheessa määrittelin ja kuvailin kehittämistehtävän sekä loin ymmärryksen palvelua tuottavasta organisaatiosta ja organisaation tavoitteista ja toimintaympäristöstä (Ks. Tuulaniemi 2011). Kehittämistoiminnan luotettavuuden parantamiseksi tutustuin toimintaympäristöön sekä eri toimijatahoihin ja arvomaailmoihin.

Toisessa vaiheessa syvensin asiakasymmärrystä haastattelututkimuksen avulla. Haastateltavien valintakriteerinä oli kokemus sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnasta tai soveltavan taiteen alalta. Toteutin haastattelut joulukuun 2011 ja toukokuun 2012 välisenä aikana. Tutkimukseen haastatellut henkilöt, organisaatiot sekä käytetyt tekstiaineistot on esitelty taulukossa 1. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nykyisten toimijoiden tarpeita, toiveita, kokemuksia ja tulevaisuuden näkymiä sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan sekä yleisemmällä tasolla kulttuurista hyvinvointia -toiminnan kentässä. Tutkimuksessa oli haastavaa se, että tuskin koskaan kykenen tyhjentävästi ymmärtämään haastateltavan kokemuksia, koska tulkintani peilautuu omista kokemuksistani. Tutkimuksen tavoitteena ei ollut tuuden löytäminen, vaan johtolankojen ja vihjeiden luominen, joiden avulla pystyttiin tekemään kehittämistyötä. (Ks. Alasuutari 1994, Vilkan 2005 mukaan.)

Tutkimuksessa haastateltavat pystyivät kertomaan monipuolisesti kokemuksiaan ja näkemyksiään sairaala- ja hoivamusiiikkitoiminnan nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä rakennusaineiksi ”hyvinvointiliiketoiminnan” aikaansaamiseksi. Kulttuurin hyvinvointia edistävän toiminnan yleiset toimintamallit ovat vähäisiä ja vähän kartoitettuja. (Menetelmästä ks. Hirsjärvi & Hurme 2009.)

Analysointimenetelminä käytin 4-kenttäistä SWOT-analyysia, luokittelevaa sisältöanalyysia ja 8-kenttäistä SWOT-analyysia. 8-kenttäiseen SWOT-analyysiin tein koosteen koko tutkimusryhmän vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista ja sen jälkeen jatkoin analyysia tekemällä koostetuista kohdista johtopäätelmiä: miten vahvuuksista saadaan kehitettyä menestystekijöitä, miten heikkouksia kehittämällä niistä saadaan vahvuuksia, miten mahdollisuudet muutetaan vahvuuksiksi ja miten uhkista selvittää (ks. Anttila 2007).

Tutkimuksen, analysoinnin ja johtopäätösten jälkeen siirryin palvelumuotoiluprosessin strategisen suuntaamisen vaiheeseen. Tässä vaiheessa hyödynsin tulkittua asiakasymmärrystä ja keskityttiin strategisiin valintoihin. Vaiheen tavoitteena oli suunnata kehittämiskohdetta strategisesti, mietin toiminnan erottautumistekijät ja tein strategiset painopistevalinnat. (Ks. Tuulaniemi 2011.)

Palvelumuotoiluprosessin kolmanteen eli suunnitteluvaiheeseen kuului toimintamallin ideointi ja konseptointi sekä prototypointi. Ideoinnin tavoitteena oli kehittää ratkaisuehdotuksia kehittämishaasteeseen. Konseptoinnissa oli tavoitteena kuvata palvelun keskeinen idea ja prototypoinnissa testattiin palvelun ensimmäinen versio palvelukertomuksen avulla. Service blueprint eli palvelumalli kuvaa visuaalisesti palvelun tuottamisen, tarvittavat resurssit ja asiakkaiden kytkeytymisen palveluprosessiin. Malli kuvaa asiakkaiden kokemat asiat sekä palveluntuottajan toiminnan, joka ei näy asiakkaalle. (Ks. Tuulaniemi 2011.)

Kulttuuri kuuluu kaikille – toimintaympäristön analyysin satoa

Toimintaympäristöanalyysillä selvitettiin markkinoihin, kysyntään, kilpailuun ja yleisiin yhteiskunnallisiin tekijöihin liittyviä seikkoja (Viitala & Jylhä 2006). Toimintaympäristön vahvuudeksi nousi erityisesti Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -teeman ajankohtaisuus (Liikanen 2010; Turku-sopimus 2009). Kulttuurin saavutettavuuden periaatetta korostettiin niin esteettömyyden kuin taloudellisen saavutettavuudenkin kannalta sekä sitä, että palveluita tulisi tuottaa myös heille, jotka eivät pääse tuotettujen kulttuuripalvelujen luokse. (Turku 2011 – Euroopan kulttuuripääkaupunki 2012)

Haastateltavat nostivat toimintaympäristön haasteeksi taloudelliset tekijät. Heikko taloustilanne heijastuu hoivasektorille ja hyvinvointia edistävän kulttuurin väheneminen hoivaympäristöistä on aito uhka. Taloudelliset tekijät nähtiin myös kilpailullisena tekijänä. Kun rinnakkain on resurssi, jolla taataan ihmisen henki ja resurssi, jonka avulla edistetään potilaan tai asukkaan hyvinvointia ja terveyttä kulttuurin keinoin, supistuskohteena voi olla ensimmäisenä kulttuuri.

Sairaala- ja hoivamuusikoiden ainutlaatuista osaamista ja haastavien vuorovaiikutustilanteiden hallintaa ei ole vielä osattu tuoda esille. Heidän erottuvuus-tekijöidensä, vahvuksiensa ja palvelukonseptiensa näkyväksi sanoittaminen auttaisi yhteistyökumppaneita huomaamaan heidän erityisen paikkansa kulttuurista hyvinvointia -toiminnan kentällä. Toiminnan kehittämisen haasteena on varsinaisen vastuuhenkilön puuttuminen, joka ryhtyisi viemään sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa eteenpäin järjestelmällisesti ja tavoitteellisesti.

Trendit ja megatrendit

TYKSin Lastenklinikan ylihoitaja Wiveka Kauppila (7.2.2012) mietti, millainen on tulevaisuuden sairaala ja millaista osaamista vaaditaan henkilökunnalta. Hän otaksui, että alojen välisiä raja-aitoja tulee kaatumaan ja yhteistyötä eri alojen osaajien ja erikoisosaajien kanssa tiivistetään. Myös Kotikunnaksen projektikoordinaattori Helena Norokallio (6.2.2012) pohti, että sairauskeskeinen eli medikaalinen vanhustyö on sellaisenaan väistymässä ja elämänlaadulla on tulevaisuudessa enemmän merkitystä sosiokulttuurisen vanhustyön lisääntymisen myötä. Tätä piirrettä voi kutsua megatrendiksi, koska sillä on globaalien tason vaikutuksia (ks. Viitala & Jylhä 2006). Tämän piirteen alle koostuu useita trendejä. Kulttuurista hyvinvointia -toimintaa on ollut olemassa esimerkiksi Lastenlinikallakin (Wiveka Kauppila 7.2.2012) aina, mutta suurempaan tietoisuuteen se on tullut vasta viime vuosina.

Trendeinä voidaan pitää pienin askelin tapahtuvaa *kulttuurista hyvinvointia* -työtä, jota tapahtuu Turussakin monella taholla yhtä aikaa. Trendeiksi luokitellaan esimerkiksi työskentelyn uudet muodot, joihin taiteilijoita haastetaan soveltavan taiteen parissa. Julkisen sektorin murros ja sen uudet tehtävät sekä väestön ikääntyminen ovat myös eräänlaisia trendejä. Julkisen sektorin murroksena voi olla talouden heikentyminen, joka edellyttää kustannustehokkuutta, uudenlaisia palvelukonsepteja, yhteistyön lujittamista eri tahojen välillä, uusien tulonlähteiden etsimistä ja löytää erilaisia tapoja

työskennellä. Ikääntyvä väestö tuo haasteita palvelusektorille, samoin kuin syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ja aikuiset. (Ks. Viitala & Jylhä 2006; Vesterinen 2011)

Menestysstrategia sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnalle

Menestysstrategian luomisen tärkein liikkeelle paneva voima sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa on ollut tarvelähtöisyys (ks. Kamensky 2008). Miten sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta liittyy sinisen meren strategiaan? Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta on elävä esimerkki siitä, että toimialarajoja laajennetaan. Se osoittaa myös sen, että alojen väliset rajat eivät ole ennalta määriteltyjä, vaan yksittäiset toimijat voivat muuttaa niitä. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta on luonut hiljalleen uuden markkinatilan. (Ks. Kim & Mauborgne 2010.)

Todellisuus osoittaa, että sairaala- ja hoivamusikoiden työkenttä on jo aika kilpailtu. Sairaaloissa ja muissa hoivaympäristöissä on paljon taiteilijoita rikastamassa potilaiden tai asukkaiden elämää. Monissa hankkeissa tarjotaan kulttuurista hyvinvointia -teemaan liittyviä palveluita veloituksetta kohdeorganisaatioille, vapaaehtoiset ja muut ammattilaiset ovat myös löytäneet saman kentän. Sairaala- ja hoivamusikoiden toiminnasta oli löydettävä ”se juttu”, joka määrittelee heidän paikkansa soveltavan taiteen markkinoilla.

Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta on rikkonut tavanomaisia muusikon työhön tai hoitajan työhön liittyviä käytäntöjä. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta ei ole perinteistä muusikon työtä, se ei ole musiikin esittämistä eikä se ole hoitajan työtä. Mitä sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta tai sairaala- ja hoivamusikon työ oikein on? Se ei istu perinteisiin lokeroihin. Sairaala- ja hoivamusikot toimivat uudessa markkinatilassa, heillä ei ole vielä yleisesti hyväksyttyä nimeä eikä heidän työnsä ole vielä vakiinnuttanut paikkaansa ostettavien ja maksettavien palveluiden joukkoon. (Ks. Kim & Mauborgne 2010.)

Palvelun arvo muodostuu vuorovaikutuksessa

Sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa voisi luonnehtia elämysbisnekseksi, sillä toiminnan arvo on näkymättömissä: se on ihmisten välisissä suhteissa (ks. Viitala & Jylhä 2007). Se, mitä organisaatio voi antaa asiakkaalle, on arvolupaus.

Arvolupaus määrittelee ja kuvaa tuotetta, kenelle se on tarkoitettu, mikä on sen asiakashyöty ja erottautumistekijät ja miksi se on niin ainutlaatuinen. Asiakkaalla on saatavasta arvosta omat odotuksensa, jotka kumpuavat hänen aikaisemmista kokemuksistaan, toiveistaan, tarpeistaan, yrityksen markkinoinnista ja yrityksen saamasta maineesta. (Ks. Tuulaniemi 2011.)

Palvelun arvo syntyy vasta siinä vaiheessa, kun asiakas kuluttaa palvelua. Kyse on käyttöarvosta. Asiakas ja sairaala- ja hoivamuusikko tuottavat arvoa yhdessä, arvonn tuottaa asiakas ja sairaala- ja hoivamuusikon tehtävä on tukea arvontuotantoa. (Ks. Nenonen & Storbacka 2010.)

Sairaala- ja hoivamuusikon toiminta on hyvin tilanneherkkää. Yleensä musiikkituokioilla on hyvä käyttöarvo, mutta asiakkaiden tilanteet voivat vaihtua yllättäen ja palvelu onkin yhtäkkiä arvotonta. Kohderyhmä on erittäin haastava ja tilannetajua vaativa. Tässä näkökulmassa asiakas ei voi olla passiivinen tuotetun arvonn vastaanottaja, vaan asiakas on aktiivinen toimija ja osallistuu arvontuotantoon. Asiakas ei ole yrityksen jatke vaan asiakas on pääasia ja yritys on asiakkaan jatke, arvontuotantoprosessin mahdollistaja. (Ks. Nenonen & Storbacka 2010.)

Koko kulttuuritarjonta ja hoitohenkilökunta eri organisaatioista tekevät yhteistyötä ja huomioivat siinä myös asiakkaan, jotta asiakas pääsee kiinni näiden kaikkien tarjoamiin resursseihin. Tämä tuo esiin

yhteisen arvontuotannon idean: arvoa luodaan asiakkaiden ja tuottajien välisessä vuorovaikutuksessa, jonka tarkoituksena on tuoda yhteen ja yhdistää erilaisia resursseja (Nenonen & Storbacka 2010).

Sairaala- ja hoivamusiikkitoimijoiden on kysyttävä itseltään, miten voi osallistua asiakkaan arvontuotantoon tavalla, joka auttaa asiakasta tuottamaan enemmän arvoa itselleen. Tässä toiminnassa se voi olla elämänlaatua, piristystä tai muuta ajateltavaa, joka vie pois arjesta. Sairaala- ja hoivamusiikkitoimijoiden täytyy myös varmistaa, että se saa osan syntyvästä arvosta itselleen. Sairaala- ja hoivamuusikolle työ asiakkaiden luona on erittäin palkitsevaa (vaikka se myös vaatii paljon), ja sen vuoksi toimintaan kehitetään sopivaa toimintamallia, jotta arvo tuottaa myös rahallista korvausta. Kun arvontuotanto tapahtuu muualla kuin oman organisaation sisällä, organisaatio tulee entistä riippuvaisemmaksi yhteistyökumppaneistaan ja verkostoistaan. (Ks. Nenonen & Storbacka 2010.)

Menestysstrategian laatiminen sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnalle

Valitsin sinisen meren strategian tähän työhön viitoittamaan toiminnan suuntaa siksi, että siinä korostuu tarvelähtöisyys ja arvonluonti, mikä on organisaatioiden perustehtävä (ks. Tuulaniemi 2011) ja se sopii myös ”pehmeälle” alalle. Sinisen meren strategian avulla pystyin löytämään sairaala- ja hoivamuusikoiden ja *toiminnan erottuvuustekijöitä* ja *vahvuuksia* sekä *etsiä paikan* soveltavan taiteen markkinoilta. Visualisoimalla sairaala- ja hoivamuusikoiden ja palvelun erottuvuustekijät huomataan paremmin.

Sinisen meren strategian luomisessa on kolme tärkeää työkalua: ”ratkaisevat neljä kysymystä” ja nelikenttä, joka visualisoi neljän kysymyksen viitekehystä sekä strategiaprofiili (ks. Kim & Mauborgne 2010). ”Ratkaisevat neljä kysymystä” autoivat selvittämään 1) mitkä toimialalla selviöinä pidettävät tekijät tulisi poistaa, 2) mitä tekijöitä tulisi supistaa selvästi alan normia vähäisemmiksi, 3) mitä tekijöitä tulisi korostaa selvästi enemmän kuin alalla on totuttu ja 4) mitä sellaisia tekijöitä tulisi luoda, joita alalla ei ole koskaan tarjottu? Näiden kysymysten avulla kyseenalaistin toimialalla totutun strategisen logiikan ja liiketoimintamallin.

Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan pilotointivaiheessa tutustuttiin sairaala- ja hoivamuusikoiden toimintamahdollisuuksiin hoivaympäristöissä. Tässä vaiheessa, kun toimintaa oli jo kokeiltu, ostajat ja yhteistyöorganisaatiot kaipaivat toimintaan jatkuvuutta ja kestävyyttä sekä kaipaivat soveltavan taiteen helppoa tavoitettavuutta. Kim & Mauborgne (2010) mainitsevat, että toiminnasta täytyy *poistaa* palvelun saatavuuden monimutkaisuus, ilmaiset vakiintuneet palvelut ja toiminnan katkonaisuus. Nämä tekijät oli poistettava tulevasta toimintamalliehdotuksesta.

Musiikkisessioita ei kannata ensisijaisesti suunnata isoille massoille ja myös musiikin esittämistä (vrt. musiikilla palveleminen) täytyi *supistaa* ja keskittyä vahvuuksiin (ks. Kim & Mauborgne 2010). Supistettavat tekijät nostavat suotta kustannusrakennetta, jos niitä yritetään väkisin vaalia, ja erottautuminen muista alan toimijoista hankaloituu. Pyrkimys pois ilmaisista palveluista ja säännöllisen toiminnan aikaansaaminen useissa organisaatioissa lisäävät tuloja kustannusten kattamiseen keventäen kustannusrakennetta.

Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa *korostetaan* muusikoiden ja musiikki-pedagogien kykyä toimia haastavissa tilanteissa, hoitohetkien yhteissuunnittelua ja mukanaoloa hoitotilanteissa, ammattitaitoa, vuorovaikutustaitoa ja

tilannetajua, yksilöllisyyttä, musiikilla palvelemista, kykyä toimia hoivaympäristöissä, musiikin syntymistä vuorovaikutuksessa ja aitoa kiinnostusta soveltavaan taiteeseen. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminta ei myöskään ole riippuvaista kuluttajan kunnosta. Nämä tekijät ovat sellaisia valmiuksia, joihin tavallinen muusikko ei ole valmentautunut. Näin ollen palvelun tilaaja ja ostaja voi luopua valintapakosta, jos hän tarvitsee musiikkisessioita tilanteisiin, joissa sairaala- ja hoivamusiikon osaamista vaaditaan. Näitä edellä mainittuja tekijöitä tuli korostaa selvemmin alalla totuttuun verrattuna. (Ks. Kim & Mauborgne 2010.)

Sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaan *luodaan* uutta kysyntää huomioimalla kuluttajien hoivan ja hyvinvoinnin tarve myös musiikkisession jälkeen. Sairaala- ja hoivamusiikko on vain tietyn hetken kuluttajan luona, ja palvelun jatkuvuutta laajennetaan ja parannetaan esimerkiksi levymyynnillä tai Spotify-palvelun käytöllä.

Sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaan on luotava kantava yhteistyökuvio, joka selkeyttää eri toimijoiden löytymistä ja yhteistyötä ja on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen. Soveltavan taiteen toimijoiden ja ostajien on edesautettava kulttuurinmuutosta, jotta soveltavasta taiteesta maksettaisiin. Toimeentulon parantamisen kannalta kannattaa kartoittaa sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan uusia toimintakohteita ja tehdä avauksia niiden suuntaan. Koko soveltavan taiteen alan näkyvyyttä ja tunnettuutta lisäksi soveltavaa taidetta kokoava organisaatio, johon sairaala- ja hoivamusiikkibrändi ja palvelukonseptikin voisivat sijoittua. Alalle luodaan keinoja yritys yhteistyöhön, jotta yritykset voivat toteuttaa sosiaalista vastuutaan lähiseudulla. Näitä ominaisuuksia alalla ei ole koskaan tarjottu, ne luovat uutta kysyntää, auttavat löytämään uusia arvonlähteitä ja muuttavat alan strategista hinnoittelua. (Ks. Kim & Mauborgne 2010.)

Edellä kuvatut ”Ratkaisevan neljän kysymyksen” vastaukset on koottu kuviossa 2.

NELIKENTTÄ

<p>KOROSTA</p> <ul style="list-style-type: none"> •Kykyä toimia haastavissa tilanteissa •Hoitoheikien yhteissuunnittelu ja mukanaolo •Ammattitaitoa, vuorovaikutustaitoa, tilannetajua •Yksilöllisyys •Musiikilla palveleminen •Kuluttajien kunnolla ei väliä •Valmennettu toimimaan hoivaympäristöissä •Musiikki syntyy vuorovaikutuksessa •Aito kiinnostus soveltavaan taiteeseen 	<p>LUO</p> <ul style="list-style-type: none"> •Jatkuvuutta palvelutilanteen jälkeen •Kantava yhteistyökuvio •Suunnitelmallinen, tavoitteellinen, organisaatio- ja yksilökohtainen •Yhteistyöverkosto, kulttuurinmuutos -> taiteesta maksetaan •Uusia toimintakohteita •Soveltavaa taidetta kokoava organisaatio •Sairaala- ja hoivamusiikkibrändi ja palvelukonsepti •Näkyvyyttä •Yritysyhteistyö
<p>POISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> •Palvelun saatavuuden monimutkaisuus •Ilmaiset vakiintuneet palvelut •Toiminnan katkonaisuus 	<p>SUPISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> •Massat •Musiikin esittäminen

KUVIO 2. Sinisen meren strategian nelikenttätökalu visualisoi toiminnassa korostettavat, poistettavat, luotavat ja supistettavat ominaisuudet, jotka ovat vastauksia nk. ratkaisevaan neljään kysymykseen.

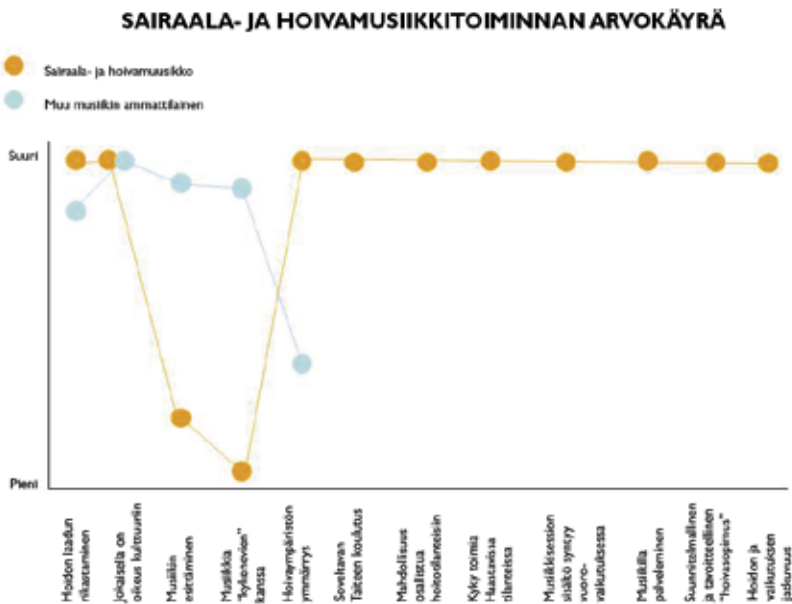
Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan strategiaprofiili

Strategiaprofiili on sinisen meren strategian luomisen kolmas vaihe ”ratkaisevan neljän kysymyksen” ja visualisoivan nelikentän jälkeen. Strategiaprofiililla on kaksi tarkoitusta: se havainnollistaa markkinoiden nykytilan ja auttaa siirtämään strategisen painopisteen nykyisistä kilpailijoista vaihtoehtoihin. (Ks. Kim & Mauborgne 2010.)

Sairaala- ja hoivamusiikko ei tule sairaaloihin ja palvelutaloihin esittämään mitä tahansa lauluja, vaan hän palvelee musiikilla ja esim. laulaa juuri yksilön tarpeiden ja toiveiden mukaisia lauluja, ja tilanne elää sen mukaisesti. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnassa on nähtävissä myös käyttötappainnovaatio, sillä esitykset eivät noudata perinteistä musiikkiesitysten kaavaa, jolloin muusikko vain esittää musiikkia ja kuluttaja kuuntelee ja ehkä myös laulaa mukana.

Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan käyttötapaennovaatio liittyy musiikin tekemisen poikkeamiseen totutusta. Toiminta perustuu vahvasti siihen, että musiikki luodaan kuluttajan ja muusikon välisessä vuorovaikutuksessa. Musiikin esittämisen näkökulma muuttuu musiikilla palvelemiseen. Tällainen tilanteeseen heittäytyminen ja tilanteiden ennalta-arvaamattomuus vaativat muusikolta vahvaa luotamusta itseensä sekä äärimmilleen viritettyjä vuorovaikutustaitoja ja tilannetajua.

Kuviossa 3 olen aineistostani esiin nousseiden näkökulmien perusteella kuvannut sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan strategiaprofilin ja verrannut sitä muun musiikin ammattilaisen strategiaprofiiliin. Sairaaloissa ja palvelutaloissa käy hyvin paljon esiintymässä myös ”tavallisia” muusikoita, ja strategiaprofiilin avulla olen yrittänyt havainnollistaa näiden kahden ryhmän samankaltaisuudet ja eroavaisuudet.



KUVIO 3. Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan strategiaprofiili.

Jokaisella erinomaisella strategialla on *painopiste*, ja sen tulisi näkyä yrityksen strategisessa profiilissa eli arvokäyrässä selvästi. Sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa kuvaavassa strategiaprofiilista huomaa heti, että toiminnassa koroste-

taan kykyä toimia suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti hoivaympäristöissä, luoda musiikkia vuorovaikutuksessa potilaan tai asukkaan kanssa, musiikkil- la palvelua, suunnitelmallisen ja tavoitteellisen ”hoivasopimuksen” tekemistä, musiikkisession vaikutuksen jatkuvuutta sekä valmiuksia toimia äärimmäisen haastavissa hoitotilanteissa. (Ks. Kim & Mauborgne 2010.)

Toinen sinisen meren strategiapiirre on *erilaisuus*. Kuviossa 3 on nähtävissä, kuinka sairaala- ja hoivamusikon ja muun musiikin ammattilaiset arvokäyrät eroavat toisistaan. Käyriä havainnoimalla huomataan sairaala- ja hoivamusiko- koiden ainutlaatuinen strategia. Erilaisuuden piirre löytyi neljän kysymyksen avulla supistamalla, poistamalla, korostamalla tai luomalla ominaisuuksia. (Ks. Kim & Mauborgne 2010.)

Hyvä strategia tarvitsee *selkeän ja mieleenpainuvan moton*. Se välittää selvän vies- tin ja mainostaa tarjontaa totuudenmukaisesti. (Ks. Kim & Mauborgne 2010.) Sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan motto voisi olla esimerkiksi ”Iloa ja eloa”. Iloa ja Eloa oli edellisen Musicare-hankkeen julkaisun nimi (Lilja-Viherlampi 2011) ja se kuvastaa sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan elävöittävää vaikutusta.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tavoitteena oli liiketoiminnan näkökulmasta sekä kartoittaa sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan ja kulttuurista hyvinvointia -teeman nykytila ja tulevaisuuden näkymät että kehittää sairaala- ja hoivamusikoille toi- mintamalli. Palvelumuotoiluprosessi oli mielestäni toimiva valinta tarveläh- töisen toiminnan kehittämiseen ja haastattelut antoivat hyvän kuvan tämän- hetkisestä tilanteesta ja sidosryhmien tärkeänä pitämistä aiheista. Strategisessa suuntaamisessa käytin työkaluna sinisen meren strategiaa, joka teki toiminnan painopisteet ja erilaisuuden näkyväksi ja soveltui työhön erittäin hyvin. Toi- mintamallin hahmottamisessa käytin haastatteluista johdettuja suunnitteluoh- jureita, jotta sidosryhmien tärkeänä pitämät asiat tulisivat huomioitua toimin- nan suunnittelussa.

Työn tuloksena syntyi toimintamalliehdotus sairaala- ja hoivamusiikkitoimin- nalle, jonka palvelutoiminnassa korostuu liiketoiminta ja palvelujen jatkuvuus musiikkisessioiden jälkeen. Toimintamalli antaa myös yrityksille mahdollisuu- den toteuttaa yhteiskuntavastuutaan tukemalla potilaiden tai asukkaiden hy- vinvointia valitsemisissaan kohteissa.

Opinnäytetyön anti toimintamalliin oli vahvimmin sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan strategisten menestystekijöiden ja markkinapaikan määrittelemisessä sekä ehdotuksessa sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan palvelumyynnistä ja sen vaikutuksia ylläpitävistä palveluista. Haastatteluista tekemäni johtopäätökset ja niistä johdetut suunnitteluohjurit ovat apuna myös muille toimijoille perustettavan ”hermokeskuksen” suuntaamiseen soveltavan taiteen markkinoille, sillä tutkimuksessa kartoitettiin sairaala- ja hoivamusiikkitoiminnan yhteistyöorganisaatioiden ja yleisesti kulttuurista hyvinvointia -teemaa tuntevien verkoston jäsenten näkökulmia alan nykytilasta ja tulevaisuuskuvasta.

Tässä työssä sairaala- ja hoivamusiikkitoimintaa tarkasteltiin ainoastaan hoivaympäristöjen näkökulmasta. Näissä ympäristöissä toimivia muusikoita kutsutaan aiemman Musicare-hankkeen perustella myös yhteisömusiikkipedagogeiksi. Tämä nimike laajentaisi mielestäni toimintamahdollisuuksia huomattavasti esimerkiksi työyhteisöihin. Vähittäismyymälät ja ravintolat käyttävät taustamusiikkia ja ovat huomanneet sen vaikutuksen ostokäyttäytymiseen. Monilla toimistotyöpaikoilla panostetaan viihtyvyyteen sisustuksella, josta kulttuurilla voi olla iso merkitys. Tehdään luovia tiloja, tiimityötiloja, rauhallisia tiloja jne. Mutta mikä merkitys on musiikilla? Millainen musiikki edistäisi esimerkiksi luovuutta? Entä jos ideointivaiheessa Edward de Bonon kuuden hatun sijaan käytettäisiin kuutta erilaista musiikkia uuden näkökulman tuomiseen ja tunnelman vaihtamiseen? Tai taustamusiikki tukisi Edward de Bonon hattujen näkökulmia. Millainen taustamusiikki sopii asiantuntijaorganisaatioon? Valaistuksen suunnitteluunkin on omat asiantuntijansa, jotta valo saa kohteesta parhaat puolet esiin. Voisiko tila- ja tunnelmasuunnitteluun ottaa mukaan musiikin ammattilaisen?

Jos pysytään hyvinvoinnin parantamisen näkökulmassa, mitä työnikin on käsitelty, uudeksi kehittämiskohteeksi ottaisın työhyvinvoinnin. Mikä yhteisömusiikkipedagogin rooli olisi työpaikoilla työhyvinvoinnin edistämässä ja miten se olisi mahdollista organisoida?

Haastatteluissa nousi esille myös nykyisen hoivaympäristöissä tehtävän kulttuuritoiminnan vaikuttavuuden mittaaminen. Kuinka paljon hoitoprosessissa mukana käytetty musiikki on parantanut elämänlaatua? Tehtyjen leikkausten vaikutukset elämänlaadun parantumiseen on helpompi mitata ja arvioida, mutta miten musiikin vaikuttavuutta voi mitata ja tutkia? Toisaalta kysymyksiä herätti myös se, millä tavalla voidaan mitata kulttuurista hyvinvointia -toimintojen tuottama säästö sosiaali- ja terveysalalla, sairaanhoidossa tai vanhus-

tenhoidossa? Miten saadaan tuotettua sellaista tietoa, jonka avulla nähtäisiin, että kulttuuri hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantamisen osana ei suinkaan ole kustannus, vaan säästö?

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.

Collins, J. 2010. Hyvästä paras: miksi jotkut yritykset menestyvät ja toiset eivät? Suom. Tillman, M. Helsinki: Talentum.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki.

Kamensky, M. 2008. Strateginen johtaminen: menestyksen timantti. Helsinki: Talentum.

Kim, W. C. & Mauborgne, R. 2010. Sinisen meren strategia. Suom. Tillman, M. Helsinki: Talentum.

Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Helsinki: Opetusministeriö. Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto. Saatavissa myös: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>.

Lilja-Viherlampi, L-M. (toim.) 2011. ILOA JA ELOA Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 107.

Nenonen, S. & Storbacka, K. 2010. Markkinamuotoilu: Johdatko markkinoita vai johtavtko markkinat sinua? Helsinki: WSOYpro.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Turku 2011 – Eurooppalainen kulttuuripääkaupunki. 2012. Eurooppalainen kulttuurikaupunki Turku palaa edelleen. Turku 2011 –kulttuuripääkaupunkivuoden jatkokyöryhmän loppuraportti. Saatavissa myös: <http://www.turku.fi/public/download.aspx?ID=144446&GUID=%7BFE31E90C-471B-4F44-AF14-93900A82FD92%7D>.

Turku 2011 -säätö. 2012. Turku 2011 -säätöjen jatkoraioittamat hankkeet ja projektit. Viitattu 31.7.2012 <http://www.turku2011.fi/pressipaketit/jatkohankkeet>.

Turun ammattikorkeakoulu. 20.4.2012 Taidealan työelämälähtöinen osaaminen. Viitattu 7.11.2012. <http://www.turkuamk.fi/public/default.aspx?contentid=80417&nodeid=17598>.

Tutkimushaastattelut opinnäytetyötä varten joulukuu 2011 – toukokuu 2012. Haastattelut litteraatioina ja audiotallenteina tekijällä.

Vesterinen, M-L. 2011. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visio, muutokset ja haasteet. Teoksessa SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Raportteja ja tutkimuksia 3. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2006. Liiketoimintaosaaminen menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita.

HOIVAMUSIIKKI AMMATTINA – MAHDOLLISUUKSIA JA HAASTEITA

Petteri Siika-aho



Kuva: Strawberry holiday/Flickr.

MUSIIKKI JA HOITO

Esimerkkejä musiikin käytöstä hoitotarkoituksiin

Musiikkia voidaan käyttää hoitotyössä eri tavoin ja eri tarkoituksiin. Toiminnasta on käytetty erilaisia nimityksiä: *yhteisömusiikki* voi viitata muuallakin kuin hoitoympäristössä tapahtuvaan musiikkityöhön, ja *sairaalamusiikki* vastaavasti viittaa nimenomaan tarkoin määriteltyyn toimintaympäristöön ja ainakin kielikuvana se rajaa ulos vaikkapa hoitokodin. Tässä esityksessä käyte-

tään nimitystä *hoivamusiikki* sellaisesta erilaisissa sairaanhoidon ja hoivatyön puitteissa ja toimintaympäristöissä tehdystä musiikkityöstä, joka ei ole ammatillisesti säänneltyä, mutta johon liittyy selkeä hyvinvointia lisäävä pyrkimys.

Lähimpänä vertailukohtana on lähemmin hoitotyöhön liittyvä *musiikkiterapia*. Sen perinteisiä sovellusalueita ovat psykiatria ja kehitysvammaisten kuntoutus. Uudempia käyttöalueita ovat esimerkiksi kommunikaatiohäiriöt, neurologiset ongelmat sekä päihteisiin ym. liittyvät ongelmat. Musiikkiterapian tavoitteena on musiikin keinoin tukea kuntoutuksen fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista kehitystä ja toimintakykyä. Musiikkiterapia voi olla kommunikatiovalmiuksia kehittävää ja neuropsykologisesti tai psykoterapeuttisesti painotunutta. Vaikka musiikkiterapia määritelläänkin *musiikin ja terveyden välisyyttä opettavaksi ja tutkivaksi tieteenalaksi*, ei sillä sinänsä ole etuoikeutta musiikin käyttöön kaikessa hyvinvointityössä (esim. Stige 2012). On olemassa alueita, joissa muunlaiset toimimisen tavat ovat tarkoituksenmukaisempia. Musiikin käyttö voi myös olla *terapeuttista*, vaikkei se olisikaan terapiaa sanan kliinisessä merkityksessä (esim. Lilja-Viherlampi 2007).

Vaikutusten todentamisesta

Musiikin vaikutuksista on eriteltyä tutkimustietoa. Jos jotakin musiikkiterapiasta eroavaa mallia halutaan viedä hoitoympäristöihin, tarvitsee sekin oman perustelunsa. Turun ammattikorkeakoulun toteuttamissa hoivamusiikkiin liittyviin hankkeisiin (*Musiikkikoulutuksen työelämävästaavuuden kehittäminen Musicare-verkostossa, ESR; Care Music, EAKR*) sisältyneissä kyselytutkimuksissa on ilmennyt, että hoitoalan ammattilaiset kaipaavat päätöksentekoa varten varsin eksaktia, numeromuotoista tutkimustietoa musiikkityön vaikutuksista hoitoon tai hoivaan.

Musiikkiterapian – joka on faktisesti hoitoa – eksaktin vaikutustiedon tuottaminen oli haaste joitakin vuosikymmeniä sitten. Wigram ja Gold (2012) ovat pohtineet näyttöön perustuvan lääketieteen (EBP, EBM) merkitystä musiikin hoitokäytössä. He ovat sitä mieltä, että kaavamainen vaikutusten luokittelu aiheutti vaikeuksia musiikkiterapian käytölle Yhdysvalloissa 1970-luvulla. Positiiviset vaikutukset olivat ilmeiset, mutta niitä oli vaikea osoittaa lääketieteellisin standardein. Tämä onkin tärkeä ulottuvuus mittaamista suunniteltaessa – eksaktit, numeraaliset mittarit ovat teknis-rationaalisesti ylivertaisia, varsinkin kustannuksiltaan ja yksiselitteisyydellään. Kuitenkin, kun musiikki on jopa psykologisten vaikutustensa suhteen vielä (ja kenties pysyvästi) ratkaisema-

ton virike, ei ole aina realistista olettaa, että vaikutukset olisivat muutettavissa numeroiksi – ainakaan suoraan nuotista tai esityksestä tietyn suuruisiksi terveysvaikutuksiksi. Kun näin tehdään, on muistettava, että kyse on vaikutusten suunnasta ja toisaalta vaikutuksista, joihin liittyy useita muuttujia. Tämä pätee varsinkin, jos tutkimusta tehdään epidemiologisesti, laajempina otoksina (Theorelle & Kreutz 2012). Musiikin psykofysiologisten ja immunologisten vaikutusten ymmärtämisen lisäksi tällaisessa kontekstissa yhtä tärkeää on huomioida musiikkiin mahdollisesti liittyvät elämäntapamuutokset.

Monitieteisen musiikintutkimuksen huippuyksikkö (Jyväskylän yliopisto, Helsingin yliopisto) oli yksi Suomen Akatemian kansalliseen tutkimuksen huippuyksikköohjelmaan vuosiksi 2008–2013 valituista huippuyksiköistä. Kyseisen huippuyksikön tutkimusryhmässä työskentelevä kognitiotieteen dosentti Minna Huotilainen on kirjoittanut musiikin kuulemisen herättävän ihmisessä aina subjektiivisen kokemuksen, johon vaikuttavat ihmisen kulttuuritausta, musiikkimieltymykset, ikä, emotionaalinen tila ja vireystila. Aivotutkimuksen menetelmiä käyttäen tai mittaamalla esimerkiksi verenpainetta, ihon sähköjohtavuutta, hengitystihyettä, lihastonusta ja hormonipitoisuuksia on havaittu miellyttävän musiikin kuuntelemisen yleisesti laskevan stressitasoa. Tutkimuksissa on havaittu, että aivojen mesolimbisen järjestelmän emotionoiden säätelyyn liittyvät alueet aktivoituvat musiikin vaikutuksista. Mainitut alueet säätelevät fysiologista tilaamme. (Huotilainen 2011)

Musiikin psykofysiologiset vaikutukset ovat sinänsä siis varsin hyvin todennetuja ja niitä voivat käyttää hyväkseen ammattilaiset kuntoutukseen liittyvässä työssään, mutta niitä voidaan soveltaa myös muussa toiminnassa, varmistuen siitä, että ei aiheuteta negatiivisia sivuvaikutuksia. Hoivamusiikkityön – jota tässä kirjoituksessa tarkastellaan – suora tavoite ei voi olla potilaan parantaminen, mutta tavoite voi olla hyvän olon tuottaminen musiikin kautta. Tutkimuksissa on havaittu musiikin lievittävän kipua ja täten vähentävän kipulääkkeiden tarvetta. Musiikin on myös todettu lievittävän leikkausten yhteydessä esiintynyttä ahdistusta. Nimenomaan omalla mielimusiikilla ja rentoutusmusiikilla on positiivisia vaikutuksia kivun kokemukseen. (Punkanen 2011)

Kivun kokeminen lisää paineita leikkauksen valmistautumisprosessille. Voidaan ajatella, että hoivamusiikin tavoite on vaikuttaa prosessiin kokonaisvaltaisemmin kuin yksilömusiikkiterapian, joka fokusoituu nimenomaan potilaaseen. Jos asiaa lähestytään kokonaisen hoitoprosessin kautta, tulee vaikutusten osoittaminen tehdyksi myös muilla kuin edellä kuvailtujen tutkimusten avulla. Hoito- ja

hoivatyölle on olemassa standardeja, joiden avulla musiikkityötä voitaisiin periaatteessa testata (esim. vanhustyön ns. RAI-järjestelmä, joka on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä). On myös mahdollista luoda normaaliin hoitotilanteeseen seurantamenetelmiä, joilla nähdään hoivamusiikin prosessille antamien vaikutusten suunta.

TAUSTAA JA ARTIKKELIN AIHEEN RAJAUSTA

Hoivamusiikin viitekehyksestä – menetelmien kehittämistä ja politiikkaa

Yhteisömusiikkiterapiaa kehittänyt professori Even Ruud kysyy (2011), pitäisikö rajoja perinteisen musiikkiterapian ja uuden yhteisöllisemmän hoivamusiikin välillä häivyttää. Musiikin käyttö hoitotyössä koki kehitysvaiheensa 1950–1990-luvuilla musiikkiterapian edistymisen muodossa. (Wigram & Gold 2012) Suomessa ammattimainen musiikkiterapia nosti päätään 1970-luvun alusta. Noihin aikoihin kuitenkin myös hoivamusiikiksi mielletävää työtä, joka ei ole ammattimaista terapiaa, alettiin tehdä muualla, erityisesti sairaalaympäristöissä. Eräänlaiseen uuteen nousuun se lähti tällä vuosituhanella, erityisesti yhteisötaidetoimintana. Tässä lähestyminen on ollut paljolti esityksiin ja osallistamiseen painottuvaa. 2000-luvun alusta on nouseva trendi ollut, että muut kuin koulutetut terapeutit vievät taidetta muihin kuin perinteisiin ympäristöihin. Terveystuolissa päätöksiä tekevien taholta nähtiin, että kyse oli hyvää oloa tuovista menetelmistä ilman erityisiä negatiivisia sivuvaikutuksia.

Laajemmin katsottuna koko kulttuuri- ja taidetyön merkitys hoidossa ja hoi-
vassa nostettiin uudelle tasolle 1900-luvun lopulla ja tätä tukemaan rakennettiin politiikkaohjelmia. Esimerkiksi *Arts in Hospital* syntyi vuonna 1990 YK:n ja Unescon kulttuurikehityksen vuosikymmenen aloitteena. Suomessa-
kin käynnistettiin ohjelman pohjalta *Taideapteekki*-projektit Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa. Lisäksi syntyi Arts in Hospital -ohjelmaan pohjaava *Terve-
yttä kulttuurista* -verkosto – eri alojen ammattilaisten henkilökohtaisesta kiin-
nostuksesta ja eri organisaatioiden (Suomen kansallinen Unesco-toimikunta, taiteen keskustoimikunta ja Suomen Kuntaliitto sekä Suomen Mielenterveys-
seura) tukemana ja ylläpitämänä.

Keväällä 2008 Suomen opetusministeriö kutsui koolle kokouksen, jonka tuloksena jo saman vuoden syksyllä käynnistettiin terveyden ja kulttuurin hyvinvointivaikutusten toimintaohjelman valmistelu osana Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaa. *Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia* – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010 – 2014 luovutettiin ministereille tammikuussa 2010. Se sisältää 18 toimenpide-ehdotusta, joiden toteutumista seuraa ministerin asettama seuranta- ja koordinaatioryhmä.

Kulttuuri- ja taideosaamista hyödyntävää hyvinvointityötä ei kuitenkaan Suomessa keksitty. Esimerkiksi Englannissa on toiminut jo vuodesta 1948 *Music in Hospitals* -organisaatio, joka järjestää vuosittain tuhansia sairaalakonsertteja Englannissa. Naapurimaa Ranskassa, tarkemmin Pariisissa, toimii opetus- ja kulttuuriministeriön tuella *Institute de Musique et Santé*, joka toimii muusiikoiden valmennus- ja välitysorganisaationa. Suomessa ei toistaiseksi ole tämänkaltaiselle työlle näin vahvoja rakenteita, mutta esimerkiksi *Hoivamusiikki ry*, kotipaikkanaan Tampere, on yhdistys, joka vie musiikkia laitososolosuhteissa elävien ihmisten ulottuville. Yhdistys myös kouluttaa, tiedottaa sekä toimii omien hoivamusiikoidensa verkostona.

Kysymyksenasettelua

Lähdemme näkemyksestä, että muuhun kuin kliiniseen hoitotyöhön tai puhtaaseen esiintymiseen perustuva toiminta on tarpeellista, mutta tämä ei vielä takaa sille kysyntää. Jos kasvatetut hedelmät ovat hyviä, täytyy varmistaa jatkossakin niiden laatu, saatavuus ja mahdolliset uudet käyttötarkoitukset. Tässä artikkelissa tarkastellaan sekä hoivamusiikkityön ammatillistamista **rajoittavia** että **lisääviä** tekijöitä.

Rajoittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi terveydenhuoltoa säätelevä lainsäädäntö, tehtävään kouluttautumista säätelevä lainsäädäntö, yritystoiminnan harjoittamisen sääntely ja palveluiden ostamista koskeva sääntely. Virallisten rajoitusten lisäksi markkinat (ymmärrettynä tuotteen hinnanmäärittymiseen viittaavana prosessina) säätelevät muun muassa sitä, kuinka paljon vaikkapa uutta viriketoimintaa hoito- ja hoivaympäristöissä on tarjolla. Tähän vaikuttaa esimerkiksi koulutustarjonta. Paikoitellen rajoittavana tekijänä voi olla myös volyymin puute. Toisin sanoen riittävän massan aikaansaaminen on edellytys merkittävien tilaajien toimeksiannoille.

Hoivamusiikkityön käyttöä **lisääviin** tekijöihin kuuluu teoriassa ensimmäisenä kysyntä, joka perustuu eri tekijöihin. Eräs keskeisimmistä on tietoisuus toiminnan positiivisista vaikutuksista. Tietoisuus positiivisista vaikutuksista voi liittyä hoitoprosessin tehostumiseen, helpottumiseen ja halpenemiseen.

Kysyntää ja tarvittaessa myös tarjontaa voidaan ohjailla kannustimilla (esim. työvoimapolitiittiset ja koulutukselliset) eli valintaan tai toimintaan motivoivilla tekijöillä. Kannustin voi olla myös ei-taloudellinen kuten sosiaalinen paine tai arvostus. Kannustimilla on kuitenkin usein myös negatiivisia seurauksia ja ohjausvaikutuksia. Periaatteessa hoivapuolelle voidaan myös ajatella negatiivisia kannustimia, jotka vaikuttavat palvelun toimittajan näkökulmasta positiivisesti. Terveystuollon yksiköille voitaisiin esimerkiksi asettaa sanktioita, mikäli ne eivät toteuta niille annettuja velvoitteita.

Hoivamusiikki on konsepti, joka on osin määrittelemätön. Tällöin sen saattaminen käyttäjien saataville voi osoittautua paikoin hankalaksi. Tämän vuoksi sitä määritellään ja kontekstualisoidaan tässä julkaisussa. Tässä julkaisussa tarkastellaan myös minkälaisia esteitä ja kannustimia löytyy ohjaamaan toiminnan orientoitumista.

NIMEÄMISESTÄ JA MÄÄRITTELYSTÄ

Mitä hoivamusiikkitoiminta ytimessään on

Hoivamusiikki – sellaisena kuin sitä on Turun ammattikorkeakoulun hankkeissa toteutettu – on määriteltävissä toiminnaksi joka liittyy sekä musiikkiin että hoivaan. Se on musiikkityötä, jota määrittää hoiva. Periaatteessa se voi olla myös hoivaa musiikin keinoin. Se on interaktiivista, ja sille on luonteenomaista voimakas musiikillinen suuntautuminen.

Jos asiaa tarkastellaan **tavoitteiden** kautta, se avautuu yhä paremmin. Kun hoivamusiikkityötä tuodaan koulutus- ja hoitojärjestelmään, voidaan nopeasti nähdä monta hyötyjäosapuolta. Toiminta ensinnäkin mahdollistaa hoidon ydinprosessia tukevan positiivisen lisätehon hoitoympäristössä. Toisaalta toiminta mahdollistaa hoidon ydinprosessia toteuttavien ammattilaisten hyvinvoinnin ja tuo mukanaan uusia työkaluja, joita nämä ammattilaiset voivat käyttää myös itsenäisesti.

On selvää, että toiminta antaa myös kulttuurialalta valmistuville uusia ammatikuvan kehittämisen ja toisaalta ansainnan malleja – toisin sanoen toiminta antaa uusia yrittäjyyden ideoita ja luo uusia liiketoimintamahdollisuuksia. Uusien menetelmien kautta esiin nousevat hyödyt tulee pystyä artikuloimaan kattavasti. Esimerkiksi vanhustyön henkilöstörekrytointien kannalta haasteena on ollut se, kuinka löydetään motivoitunutta tai työnsä kautta motivoituvaa henkilöstöä. Tällöin perustyöstä poikkeavien uusien, monipuolisesti hyödylliseksi osoittautuvien menetelmien käyttö voi olla myös kilpailutekijä. Tämä hyöty on toki vasta potentiaalinen ja tulee todennetuksi kun hoivamusiikkitoiminta on laajamittaisempaa.

Ammatin määrittelyyn liittyviä haasteita

Vaikka hoivamusiikin olemus ja ammatillinen funktio ovat ymmärrettävissä hoivamusiikin sisällön kautta, ei se kuitenkaan mahdu ammatteja määritteleviin luokituksiin tällä hetkellä. Määrittymättömyys liittyy muun muassa siihen, että hoivamusiikko ei ole ammatti- tai toisaalta tutkintonimike.

Työhallinto käyttää Suomessa toistaiseksi niin sanottua pohjoismaista ammattiluokitusta. Sitä käytetään erityisesti työnhakijoiden ja työpaikan ammattien määrittelyyn. Ammattiluokituksessa ammatit määritellään työn sisällön ja luonteen perusteella. Ammattiluokitus sisältää tietoa pelkästään ammasteista ja ammattiryhmistä: esimerkiksi toimiala ja koulutus tai työpaikan koulutusvaatimus selvitetään käyttämällä muita luokituksia. Luokkaan 11290 *Muut toiminnallisen terapian tekijät* luetaan ne toiminnallisen terapian työntekijät, joita ei voida lukea muihin tämän alaryhmän ammattien harjoittajiin (ml. musiikkiterapeutti) ja jotka toimivat laitoksissa kuntoutustyössä ja osallistuvat työkykyisyyden määrittämiseen, kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen.

Tilastokeskuksenkaan ammattiluokitus ei *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen erityisasiantuntijat* -otsikon alla tunnista mitään kulttuuripalveluihin liittyvää. Muusikoiden osaltakin hoivatyötä tekevät sijoittuvat tuttuun *muut*-kategorian. Tilastokeskuksen tai työhallinnon ammattiluokituksen merkitys ei ole se, että se estäisi tekemästä tarpeelliseksi koettua työtä, jota siitä ei löydy. Kyse on yleisestä tunnustettavuudesta ja välillisesti myös tunnustettavuudesta.

Voidaan asettaa kysymys: onko järkevää pyrkiä synnyttämään uutta ammattia nimikkeen tasolla vai olisiko tarkoituksenmukaisempaa laajentaa tai uudel-

leensuunnata jotain olemassa olevaa ammattia? Joidenkin hoitoketjussa hyvin-kin tarpeellisten ammattien asema ja arvostus on jäänyt epäselväksi. Näin on laita esimerkiksi *lähihoitajan*, joka aikoinaan synnytettiin joustavaksi ja monipuoliseksi ammatiksi. Asiaa voidaan pohtia myös statuksen näkökulman kautta. Äsken viittasin työn tunnistamisen ja tunnustamisen suuntaan. Sitä voitaisiin pitää minimiedellytyksenä. Jos kyseessä vieläpä on työnkuva, ammatti, jonka merkitys on selkeästi nähty positiiviseksi pienten otosten tai näyttöjen kohdalla, haasteena on pystyä asemoimaan se hierarkiassa, joka esimerkiksi terveydenhuollossa tunnetusti on varsin tiukka.

Professioita ovat vahvan ja arvostetun yhteiskunnallisen aseman saavuttaneet ammatit. Ne voivat syntyä prosessin kautta, jossa ammattikunta pyrkii esiintymään professiona parantaakseen asemaansa työmarkkinoilla. Tällöin se pyrkii liittämään omaan ammattiinsa professiota vahvistavia ominaisuuksia kuten teoreettiseen tietoon perustuva osaaminen, koulutuksen ja harjoituksen tarve sekä ryhmän jäsenten taitojen testaaminen. Onnistuakseen tässä ammattikunnan täytyy onnistua saamaan itselleen laillinen asema suhteessa ammattiin liittyvään abstraktiin tietoon.

Hoivamusiikin osalta voitaneen todeta, että pyrkimyksenä on saada uudelle ammatille sen ansaitsema asema. Tarkoitus ei ole professionalisoida hoivamusiikkia, varsinkaan siinä mielessä, että siitä tulisi läpinäkymättömämpi, hiljaiseen tietoon nojaavampi tarkoituksellisen tiukasti säännelty ala. Pohdinta on kuitenkin sikäli oikeilla jäljillä, että nimenomaan hiljainen tieto ja vieläpä musiikkityötä tekevän henkilön luonteen ominaisuudet näyttävät olevan melko keskeisiä arvostuksen aikaansaajina.

AMMATTI TARKASTELTUNA MUSIIKIN UUSIEN HOITOTYÖROOLIIEN KANNALTA

Kun hoivamusiikista tehdään ammattia, on syytä miettiä asiaa kompetenssien, funktioiden ja työn edellytysten näkökulmasta. Toin jo esiin asiantuntijaulottuvuuden, mutta lienee syytä tarkastella, ovatko sen osaset eroteltavissa edes joiltain osin.

Musiikillinen taito on eittämättä keskeinen lähtökohta hoivamusiikolle. Ammatillisen onnistumisen näkökulmasta asian voi kuitenkin nähdä myös siten, että päästäkseen käyttämään tätä työvälinettä on muusikon rakennettava kom-

petenssin tie perille, asiakkaan äärelle. Björkman (2011) erittelee tätä läpäisykykyä eri *porttien* kautta tapahtuvaksi. Ensimmäinen portti merkitsee toimintaympäristön hallintaa, sen stressitekijöiden sietämistä ja tilannetajua. Vastan neljäs portti on *musiikillisen kohtaamisen* portti. Tämän portin avaamiseen tarvitaan musiikillinen ammattitaito – musiikillinen työkalupakki, musisointitaidot, erityisesti yhteismusisointitaidot, sekä musiikkipedagogisia menetelmiä.

Björkmanin ajatuksen mukaan kyse on toisin sanoen hoivamuusikon kyvystä suhteuttaa kokonaisvaltaiseen prosessiin. Hän ei voi mennä paikalle esiintyjänä, jota yleisö odottaa (toki tämäkin tavallaan on totta), vaan hänen on integroiduttava hoitoprosessiin. Kun hoivamuusikko työskentelee hoitoympäristössä, hän kohtaa aina potilaat, mutta yleensä myös hoitohenkilökuntaa ja mahdollisesti omaisia. Työllään hoivamuusikko vaikuttaa koko yhteisöön, ja hän joutuu huomioimaan tämän onnistuakseen. Työn vaikutukset ilmenevät yleensä signaaleissa, jotka ovat välillä heikompia, välillä voimakkaampia, mutta yleensä havaittavissa.

Musiikilla sairaalaympäristössä pyritään vuorovaikuttamaan ja -vaikuttamaan, tuomaan iloa ja vaihtelua sekä lisäämään potilaiden, vanhempien ja hoitohenkilökunnan hyvinvointia. (Perälä 2012) Kuten aiemmin on todettu, musisointi vaikuttaa positiivisesti erilaisiin potilaisiin ja mahdollisesti laajemmin ihmisryhmiin. Vaikka hoivamuusikon, musiikkiterapeutin, musiikkikasvattajan ja muusikon työnkuvien rajat ovat joiltain osin häilyvät ja menetelmät voivat joskus sivuta toisiaan, tekee tavoitteenasettelu selvän eron näiden eri alojen tai toimintojen välille (Lilja-Viherlampi 2012). Hoivamuusikolle ja potilaalle ei pyritä muodostamaan heidän välistään hoitosuhdetta, mikä pitäisi sisällään *hoitosuunnitelman* ja sen mukaiset tavoitteet.

Hoivamusiikkitoiminnalla pyritään vaikuttamaan potilaan tai hoitokodin asukkaan hyvinvointiin, mikä voi olla kohdennettua laajemman prosessin tiettyyn osaan tai tekijään. Selkeä tavoite on myös, että hoito- ja hoivayksiköiden työntekijät saavat yhteismusiikkitoiminnasta perustoimintaansa työkaluja, jotka liittyvät esimerkiksi kivunlievitykseen tai vireystason nostamiseen. Lähtökohtaisesti musiikkitaustan omaavat ammattilaiset suorittavat musiikki-työtä, mutta moniammatillisessa hoitoyhteisössä myös hoitajat voivat toimia musiikin keinoin.

Musisointisessiot, riippumatta siitä, ketkä niihin osallistuvat, voivat tarjota myös hoitohenkilöstön työolosuhteita parantavia elementtejä. Hoitohenkilöstö voi halutessaan osallistua musisoimiseen, mutta tämän toiminnan velvoit-

taminen ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista saati realistista rajallisten resurssien vuoksi. Osallistuminen taidesessioihin voi toteutua kuvaannollisesti ”kädet savessa” tai ”kädet taskussa”. Molemmat tavat stimuloivat ihmisen aistijärjestelmää opettamalla esteettisesti. Osallistujat voivat olla mukana tunteiltaan ja energiallaan. (Schiama 2012)

Musisointisessioiden järjestäminen hoidon keskelle on organisatorinen haaste, jonka ratkaisemiseen tulisi sekä hoivamusiikin että hoidon ydinprosessin osapuolten osallistua. Musiikkitoiminta täytyy rakentaa hoitoyhteisöön niin, että se on integroitunutta ja luontevaa sekä lisäksi vakaata, luottamusta herättävää ja turvallisuudentunnetta tuovaa. Musiikkitoiminta tapahtuu aina yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoivamusiikkityötä tekevän valmiuksiin tai kompetensseihin, viime kädessä koko ammatin määrittämiseen, kuulu lisäksi tietoisuus ensisijaisuuksista. Käytännössä tietynlainen hoitotyö on intensiivisempää kuin toinen. Tätä työtä ei voida uudelleen organisoida osastolla vieraillevan hoivamusikon vuoksi.

HOIVAMUSIIKKI KOKONAISUUTENA

Kun työn määrittely ja tavoitteet ovat kunnossa, voidaan tarkastelukulmaa laajentaa: se, että hoivamusiikki toteutuu, edellyttää muutakin kuin hoitoympäristössä tapahtuvan musiikkisession. Hoivamusiikkiketjun alkupäässä on oltava koulutus, jossa tarjolla olevien koulutettavien potentiaali jalostetaan palvelun toteuttajaksi. Toisena on oltava palvelua välittävä taho ja erityisesti kaupallisessa toimintamallissa tuotteen myynti eli palvelutuotannon vieminen markkinoille.

Kolmantena ketjussa on palveluntarvitsija eli organisaatio, jonka tarpeet ja edellytykset on otettava huomioon. Viimeisenä, neljäntenä ketjussa on lopukäyttäjät. Viimeiset mainitut osat ovat niitä, joihin esimerkiksi hankkeena taustatyötä tehnyt organisaatio ei voi vaikuttaa, mutta joiden rooli kokonaisuudessa on tiedostettava. Periaatteessa eri osista muodostuu kehä, koska koulutuksen pitäisi pohjautua kysyntään. *Care Music* -hankkeen ideaan on kuulunut, että hoivamusiikkityötä tarkastellaan kokonaisuutena, jonka avulla työlle luodaan toimiva tuotannon mekanismi, jossa prosessin ytimen lisäksi sen lähtökohdat ja tuotos ovat kiinnostuksen kohteena.

KOULUTUS: POTENTIAALIN JALOSTUS

Koulutuksen lähtökohdista

Koulutus on hoivamusiikkiketjun ensimmäinen lenkki siinä mielessä, että sen tulee taata työvoiman saatavuus ja varmistaa tämän kompetenssit. Koulutus myös valikoi potentiaaliset tekijät. Ketjun kannalta nousee myös esiin se, että koulutuksesta valmistuvat on valmistettava markkinoille, ympäristöön, joka on kehittyvä ja jossa useat elementit eivät ole stabiileja. Tärkeää olisi lisäksi sitouttaa koulutetut kouluttajatahoonsa, mikäli heidän panostaan kehittämissä arvostetaan.

Hoivamusiikkityö pohjautuu lähtökohtaisesti koulutukseen, joka kuuluu kulttuurialaan (Opetushallinnon koulutus- ja opintoalaluokitus) ja siitä saadun osaamisen soveltavaan käyttöön ja jalostamiseen. Kulttuurialan kouluttajista ammattikorkeakoulujen tehtävään kuuluu Ammattikorkeakoululain (351/2003) mukaan harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon otettavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä sekä taiteellista toimintaa. Soveltava taide ja siihen kouluttaminen merkitsee siis ammattikorkeakouluille niiden tehtävänmukaista toimintaa.

Koulutuksen järjestäminen ei ole ainakaan ammattikorkeakoululle ongelma, vaan onko koulutuksen tarkoitus mahdollisesti jonkun intressin vastaista? Jos tavoitteena olisi kouluttaa musiikin osaajista korvaavaa työvoimaa hoito- ja hoiva-alalle, haaste olisi kieltämättä suuri. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) antaa mahdollisuuden siirtää tehtäviä tarpeen mukaan ammattiryhmältä toiselle. Tehtäviä voidaan jakaa koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon antamien valmiuksien mukaan. Hoivamuusikoista ei kuitenkaan olla kouluttamassa terveydenhuollon ammattilaisten korvaajia. Kyse on hoitoprosessia tukevasta toiminnasta, jossa esteettiset arvot kohentavat toiminnan sosiaalista kestävyyttä.

Minkälainen koulutuksen sisällön tulisi olla

Jos emme pyri asemoimaan hoivamuusikon ammattia tarkoituksellisesti esimerkiksi koulutuksen professio-asemaa vahvistavien komponenttien avulla, joudumme kysymään, onko työn harjoittamisen edellytyksenä korkeakoulututkinto. On periaatteessa mahdollista, että itseoppineet muusikot tekevät

musiikkityötä hoivaympäristössä suvereenisti. Valmistuminen hoivamusiikoksi voisi perustua näyttötutkintoon, jolloin kyseessä olisi tällä hetkellä todennäköisimmin *ammatti-* tai *erikoisammattitutkinto*. Kulttuurialalla toisella asteella suoritettava musiikin perustutkinto on mahdollista suorittaa näyttötutkintona. Näyttötutkinto on erityisesti aikuisia varten suunniteltu tutkinnon suorittamistapa, joka on tarkoitettu pääasiassa musiikkialan työtehtävissä jo toimiville tai toimineille henkilöille. Pääsääntöisesti näytöt suoritetaan niihin valmistavan koulutuksen yhteydessä, mutta ammattitaito on mahdollista osoittaa myös ilman valmistavaa koulutusta.

Hoivamusiikkityö on voimakkaasti asiantuntija-orientoitunutta. Sen toteuttaminen edellyttää osaamista – tunneälyä ja hiljaista tietoa – jota ei ole yksinkertaista kirjoittaa auki. Koulutus on rakennettava eri inhimilliset tietämysalueet yhdistäväksi.

Asiantuntijuuden kehittymisen kannalta ideaalisessa koulutusmallissa kaikki asiantuntijuuden keskeiset elementit – käsitteellinen tieto, kokemuksellinen tieto, itsesäätelytieto ja sosiokulttuurinen tieto – ovat läsnä ja niitä tietoisesti integroidaan toisiinsa. Tämä merkitsee sellaisten koulutusratkaisujen toteuttamista, joissa formaali, muodollinen koulutus pohjautuu asiantuntijoiden autenttisten työkäytäntöjen reflektiiviseen tarkasteluun teoreettisten ja käsitteellisten välineiden avulla. Tällaisen koulutusmallin toteuttaminen on lähinnä pedagoginen kysymys, mutta sitä voidaan myös edesauttaa erilaisilla rakenteellisilla ratkaisuilla. (Lehtinen ym. 2012)

Käsillä olevan julkaisun taustana on ammattikorkeakoulusta johdettu hanke, jossa hoivamusiikkityötä on toteutettu kyseisen organisaation kouluttamien henkilöiden toimesta. Hoivamusiikkityön yhdeksi varteenotettavimmaksi taustakoulutukseksi voidaan ajatella musiikkipedagogi (AMK), koska tutkintoon sisältyvät pedagogiset opinnot sisältävät harjoitettavan työn tarkastelua ja itsereflektiota. Toisaalta koulutus takaa hyvät musiikilliset valmiudet ja instrumentinhallinnan taidon, mikä on olennaista hoivamusiikolle. Musiikkipedagogin (AMK) suuntautumisvaihtoehtona voi olla muun muassa varhaisiän musiikkikasvatus, mikä kyseiseen ympäristöön suuntautuvalle hoivamusiikolle antaisi epäilemättä vahvan pohjan. Edellä esitettyyn näyttötutkintoon liittyen voidaan arvioida, että vaikka korkea-asteen koulutus vaikuttaa tarpeelliselta, tulisi ainakin aiemmin hankitun osaamisen tunnistamisen ja tunnustamisen olla osa koulutusprosessia. Tällöin tavoitteena olevan osaamisen tulisi olla määritelty ja kuvattu tutkintovaatimuksissa.

Tutkintonimike ja koulutusmuoto

Kuopion konservatorio teki joitakin vuosia sitten opetushallitukselle esityksen *yhteisömuusikon* ammattitutkinnosta. Se oli lausunnolla musiikki-, teatteri- ja tanssialan koulutustoimikunnassa (vaikkakin oli osoitettu alun perin sosiaalialan koulutustoimikunnalle), joka totesi lausunnossaan että esitetyn ammatikuvan ja tutkinnon tarpeesta tulisi saada lisää tutkimustietoa.

Hoivamusikon työ on periaatteessa osa yhteisömusiikkityötä, joka puolestaan on kattokäsite musiikin eri hyvinvointivaikutuksia lähinnä laitospäristöihin vievälle toiminnalle. Hanketyöstä saatujen kokemusten valossa tarve näyttää ilmeiseltä. Mutta olisiko kyse omasta tutkinnosta vai koulutuksen kautta saadun lisäosaamisen tarpeellisuudesta? Uusien tutkintonimikkeiden saaminen koulutusjärjestelmään näyttää havaintojen perusteella sangen työläältä. Lisäksi tänä päivänä peräänkuulutetaan joustavuutta, myös osaamisen aikaansaamisessa. Kun tarkastellaan koko yhteiskuntaa, voidaan havaita, että lisäkoulutustarve on yleisesti kasvanut tehtävänjaollisten muutosten sekä säädösmuutosten myötä esimerkiksi juuri terveydenhoidossa. Muutokset aiheuttavat perustehtävien oheen täydennyskoulutustarvetta. On syntynyt myös joukko uusia ammatteja, joihin ei ole peruskoulutusta ja joihin on vastattu korkeakoulutettujen täydennyskoulutuksella. (ks. esim. Lehtinen ym. 2012) Tällöin olisi teoriassa ideaalista kytkeä täydennyskoulutus myös hoivamusikkityön osalta perusterveydenhuollon joka tapauksessa järjestämään lisäkoulutukseen.

Tuoreessa opetus- ja kulttuuriministeriön raportissa todetaan, että korkeakoulutusjärjestelmään tarvitaan uusia opintopolkuja, jotka eivät johda pitkiin suoritusaikoihin. Mahdolliseksi malliksi väläytetään noin kaksivuotista korkeasteen tutkintoa, joka vastaisi tehokkaammin työelämän tarpeisiin erityisesti aloilla, joilla on kasvupotentiaalia ja puutetta osaavasta työvoimasta. Työryhmä katsoi, että uudentyyppisiä korkeakoulutuskokonaisuuksia – ”korkeakouludiplomeja” – voitaisiin käynnistää rajoitettuna, opetus- ja kulttuuriministeriön taloudellisesti tukemana kokeiluna.

Suomessa on järjestetty erilaisia musiikin soveltavaan käyttöön liittyviä koulutuksia. Esimerkkeinä voidaan mainita Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen Kuopion toimipaikan LUMO-koulutukset kehitysvammaisille ja musiikkiterapian ja taiteen terapeuttisen käytön erityiskurssit sekä Kuopion konservatorion musiikin ja tanssin erityisopetus lapsille ja nuorille. Musiikin ja tanssin käyttöä erityisryhmien viriketoiminnassa edistettiin Savonia-ammattikorkeakoulun ”Soveltavan musiikin ja tanssin erikoistumisopinnot” -koulutuksella. Savonia-

ammattikorkeakoulun (mukana myös Kuopion konservatorio ja Sibelius-Akatemia) Musiikin erityispedagogiikan osaamiskeskittymä (MEOK) -hankkeeseen (ESR) liittyy Musiikin erityispedagogiikan ammatillinen täydennyskoulutus (40 op). Tämänkaltaiset hankkeet ja niissä saavutetut tulokset ovat omiaan vahvistamaan myös hoivamusiikkityön sisällöllistä kehittämistä, mutta on toisaalta selkeästi havaittavissa, ettei maastamme löydy nyt kehitettävää vastaavaa toimintaa.

Kansainvälisesti mallia on löydettävissä muun muassa Irlannista. *The Master of Arts in Community Music* on vuoden mittainen kokopäiväinen maisteriohjelma Limerickin yliopistossa. Kanadassa Wilfrid Laurier -yliopistossa on vastaava, erilaisiin orientaatioihin räätälöitävissä oleva maisteritasoinen tutkinto, joka on suunniteltu yhteisömusiikkia johtaville ammattilaisille. Hoivamusiikkokoulutus voisi olla tutkintorakenteeseen sisältyvä maisteriohjelma, johon hakeuduttaisiin alemman korkeakoulututkinnon suorittamisen pohjalta.

Maisteriohjelma on verraten raskas tie ja edellyttäisi käytännössä jonkinlaista virallista tunnustamista hoiva- ja hoitojärjestelmässä. Korkeakoulujen perustutkintokoulutuksen käyttäminen täydennyskoulutuksena eli kahden perustutkinnon suorittaminen on leimallisesti suomalaisen koulujärjestelmän piirre. Ilmiö hankaloittaa ensimmäistä tutkintoa opiskelemaan pyrkijöiden koulutukseen pääsemistä, mutta hidastaa myös korkeakoulutetuille tarjottavan muun täydennyskoulutuksen kehittämistä. (Klemelä & Palonen 2012) Tämäkään ei varsinaisesti puolla erillisen maisteriohjelman synnyttämistä hoivamusiikolle. Realistisemmin hoivamusiikkokoulutus voisi olla täydennyskoulutustuote. Myös tässä tapauksessa tulisi miettiä, johtaisiko se nimikkeeseen joka tunnustetaan *julkisessa järjestelmässä*. Tällainen on esimerkiksi MBA (Master of Business Administration), joka ei ole osa tutkintojärjestelmäämme, mutta joka tästä huolimatta tunnetaan laajalti ja joka paikoitellen nauttii erittäin suurta arvostusta. Edellytys tunnustamiselle on akkreditoitu koulutusohjelma, joka merkitsee korkeaa laatua ostajan silmissä.

HOIVAMUSIIKKITYÖN TOTEUTTAJAT JA KOULUTUKSEN YHTEYS AMMATILLISEEN ASEMOITUMISEEN

Kun henkilö on saanut hoivamusiikon koulutuksen, hän on ammattilainen, jonka valmiuksiin kuuluu hoitoprosessin ja potilaan paremman voinnin tukeminen (tietyissä mielessä ”olon parantaminen”) musiikin keinoin. Se

ei vielä oikeuta pääsyä listalle terveydenhuollon ammattinimikkeistä. Laissa 28.6.1994/559 terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan:

1) henkilöä, joka kyseisen lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö); sekä

2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). (1200/2007)

Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nämä ammattihenkilöt voivat myös koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimia toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua. Nimikesuojattujen ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Edes musiikkiterapeutti ei vielä kuulu sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran määrittelemään listaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Musiikkiterapeutti on kuitenkin ammattinimike jonka työ mahdollistaa Kelan korvaukset tietyin ehdoin. Erillisenä Kelan kuntoutuslain (566/2005) mukaisena terapiana musiikkiterapiaa järjestetään lähinnä tietyissä määritellyissä sairausryhmissä. Musiikkiterapiaa kuntoutuksena saavalla tulee olla asiantuntevan lääkärin, esim. lastenneurologin, lastenpsykiatrin, psykiatrin tai kehitysvammaisia hoitavan lääkärin laatima *kuntoutussuunnitelma*.

Taide- ja kulttuurialalla ei ole nimikesuojattuja ammatteja. Opettajillakaan ei ole nimikesuojaa. Heidän pätevyksistään kuitenkin määrätään asetuksessa opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (986/1998). Jos hoivamuusikolla ei ole ammattihenkilön statusta, välttää hän vaaran valehoivamuusikoksi leimautumisesta, mikäli koulutus on jäänyt kesken. Vitisi liittyy aiemmin esitettyihin professio-pohdintoihin sikäli, että jos hoivamuusikko olisi laillistettu nimike, kohtaisi se myös korkeamman asteen valvonnan. Se lienee toteutettavissa, mutta tarkoituksenmukaisuus tulisi perustella hyvin. Tärkeää on, että laillistetun ammattinimikkeen puuttuminen ei estä ammattilaisen pääsyä hoitoympäristöön saati mahdollisuutta tarjota sinne palveluita.

VÄLITYS- JA MYYNTITYÖ – MUUTAKIN KUIN TARJOAMISTA

Mikäli hoivamusikon saattaminen terveydenhuollon vakiohenkilöstöön on vaikeaa nimikeregulaation vuoksi tai ylipäänsä epätarkoituksenmukaista, on paras vaihtoehto se, että hoivamusiikin tekijät toimivat yritysten kautta ja myyvät palveluitaan. Tällöinkin tilaajien tietämyksen lisääminen ja tiedon- saannin varmistaminen on jo hoivamusiikkitoimintaan valmentavan koulu- tuksen suunnittelijoiden ja toteuttajien suuri haaste, puhumattakaan osapuolelta, joka tekee varsinaisen myyntityön. Toiminnan ylläpitäjien ja tilaajien näkökulmasta hoivamusiikkityön vaikuttavuuden täytyy olla riittävän ymmärrettävää ja jatkuvasti perusteltua. Numeraalisen datan tarjoaminen on näennäisesti tehokkainta ja esittäjilleenkin usein helpointa artikuloida. Se ei kuitenkaan aina ole yksinään luotettavaa, koska kuten aiemmin esitettiin, syy-seuraussuhteiden osoittaminen ei ole itsestään selvää. Vaikutusten osoittamiseen on kuitenkin panostettava, koska myyntityössä nämä perustelut merkitsevät myyntiargumentteja.

Hoitoalalla on kysyntää, joka on mahdollista tunnistaa ja tavoittaa. Kyse on yleensä vieläpä suurista tarvitsijayhteisöistä, jolloin niiden saavuttaminen erityisesti läpäisykyvyn suhteen voi olla haastavaa yksittäiselle toimijalle. Olen- naista on, että hoivamusiikille on organisoitu välitystyö, joka edesauttaa ky- synnän ja tarjonnan kohtaamista. Välitystyön rooleja on syytä pohtia vähän enemmänkin: hoivamusiikkitoiminnan perustuessa vuorovaikutukseen ja suh- teellisen pitkälle vietyyn moniammatillisuuteen, vastaanottavan osapuolen on otettava osavastuulleen prosessin onnistuminen mahdollisimman tehokkaasti. Tämä vaatii valmistavaa työtä, sellaisen yhteisön aikaansaamista, jossa hoiva- musikko on integroitunut hoitoprosesseihin. Välittäjän rooli tässä ei muo- dostu riittäväksi, mikäli kyseessä on viihdepalvelumyyntiin rinnastuva oh- jelmamyyjä tai agentti. Välittäjällä on oltava aktiivinen rooli palvelutuotteen *käyttöönnotossa*.

Voisi myös olla niin – ottaaksemme vertailukohtia vielä viihteestä – että hoiva- musikko on statukseltaan sellainen, että kysyntä jopa ylittää tarjonnan. Hän tarvitsee *managerin*, joka toimii muusikon edustajana kolmansille osapuolille. Jos hoivamusiikkityötä järjestettäisiin tapahtumaluonteisesti – omalla tai jae- tulla taloudellisella riskillä, tarvittaisiin mukaan *promoottori*. Tämä vaihtoehto kuivuu kuitenkin olemattomiin näissä pohdinnoissa, koska on vaikea kuvitella tilannetta, jossa hoivamusiikkityötä tehtäisiin pääsääntöisesti esimerkiksi lip- putuloilla.

Hoivamusiikkityöhön vertautuvien palveluiden välitystoiminta tarkoittaa käytännössä – ainakin julkisen puolen organisaatioiden ollessa suuressa roolissa – voittoa tavoittelematonta työtä. Tällaisia, turkulaislähtöisiä välittäjä-markkinoijia ovat verkkomarkkinointia tarjonnut *Arsnet* ja Humanistisen ammattikorkeakoulun *Kulttuuriverkko*. Niiden rooli on ensisijaisesti erityisosaajaa palveleva, vailla kaupallista intressiä. Mainitut palvelut on aikanaan synnytetty hankerahalla. Usein hankerahalla synnytettyjen, pysyväksikin tarkoitettujen toimintojen pysyvyyden varmistaminen ja ansaintalogiikka tulee pohdittavaksi verraten myöhään hankkeen elämänkaareessa.

Jos välitys- ja markkinointityö onkin toteutunut paljon vailla tuottotavoitteita, on vastaava ilmiö löydettävissä kieltämättä sisältöpuoleltakin. Keskustelua käydään paljon siitä, mikä on vapaaehtoistyön osuus ja merkitys esimerkiksi musiikin viemisessä hoiva- ja hoitoympäristöihin. Pitääkö pitkälti julkisin varoin aikaansaadusta kulttuuritoiminnasta ylipäänsä maksaa? On selvää, että jos ja kun hoivamusiikkityönkin selkeät hyödyt halutaan sujuvaan käyttöön, on toiminnan oltava ammattimaista. Hoivamusiikkityö ei ole yhtä kuin konserttitoiminta ja musisoiminen esiintymismielessä. Toki se pitää sisällään näitäkin aineksia, mutta toisaalta paljon muutakin – interaktiivisuutta, odotuksiin vastaamista, toiminnan kehittämistä ja tulosten analyysiä. Tällöin taiteellinen (tai viihteellinen) vapaaehtoistoiminta voi tarjota hyvän lisän. Molempien toteutusten esiintyminen samalla kentällä luo kuitenkin haasteen: ammattilaiset haluavat osoittaa ja ovat eräässä mielessä velvollisiakin esittämään lisäarvon, jonka maksettu toiminta tuo suhteessa vapaaehtoiseen työhön.

Lisäarvosta pitäisi maksaa, mutta taiteen ja kulttuurin hyvinvointityö on suuressa määrin projektien ja projektirahoituksen varassa. Projektit sinänsä luovat hyvää pohjaa ammattimaiselle toiminnalle, koska niissä yleensä eri henkilöt hoitavat hallinnon ja taiteellisen sisällön. Tämä jättää esimerkiksi hoivamusiikkityön tekijälle periaatteessa enemmän tilaa panostaa itse toimintaan ja sen kehittämiseen. Tällöin kuitenkin on hankkeen päättyessä oltava valmis ratkaisu välitys- ja tukitoiminnoille.

PALVELUN TARVITSIJA – MAHDOLLISUUKSISTA JA RAJOITTEISTA

Hoivamusiikkityön mahdollisiksi tilaajiksi voidaan luetella ainakin kunnat, hoivalaitokset, sosiaali- ja terveyssektorin toimijat, päiväkodit ja koulut. Tilaa- ja voi olla yhteisö, yhteisölle myyvä taho tai yksityinen tilaaja. Julkisen ostajan kädet ovat sidotut lainsäädännön ja resurssien myötä. Erityisesti julkisella ostajalla tulee olla tietyt valmiudet ja osaaminen, jotta tiedetään mitä tilataan ja miksi tilataan. (Esim. Kuitu 2011.) Tätäkin tukee hoivamusiikkipalveluun sisällytettävä vastaanottajan orientoiminen ja *palvelun käyttöönottokoulutus*.

Ideaalitilanteessa uutta menetelmää markkinoille vievä taho voisi panostaa myös ostajan kouluttamiseen laajemmin. Ostajaosapuolikin sisältää yleensä eri henkilöstö- ja asiakasryhmiä, joiden suhteen kohdentamista tulisi lisäksi pohdita. Tosiasia kuitenkin on, että vaikka edellä eriteltiin korkeakoulutettujen täydennyskoulutustarpeita sisällön toteuttajien näkökulmasta, on nimenomaan kunta- ja palvelurakennemuutos nähty yhdeksi keskeiseksi uuden koulutustarpeen synnyttäjäksi. Eli palvelujen tuottaminen ja kilpailuttaminen vaativat lisäosaamista, erityisesti prosesseja johtavilta henkilöiltä.

Lain ei pitäisi erityisesti rajoittaa hoivamusiikkityön viemistä hoiva- ja hoitomarkkinoille. Lain palvelujen tarjoamisesta (1166/2009) tarkoituksena on edistää palvelujen tarjoamisen vapautta. Laissa määritellään tapauksia, joissa tarjoamista voidaan rajoittaa. Huomionarvoista kuitenkin on, ettei sitä sovelleta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettuna terveydenhuollon ammattihenkilön tarjoamiin palveluihin, yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettuna palvelujen tuottajan tarjoamiin palveluihin eikä kunnan, kuntayhtymän ja valtion järjestämiin terveydenhuollon palveluihin. Sitä ei myöskään sovelleta kunnan, kuntayhtymän ja valtion järjestämiin lasten ja nuorten huollon, lasten päivähoidon, vammaisten, kehitysvammaisten, vanhusten ja päihdehuollon palveluihin eikä muihin vastaaviin sosiaalihuollon palveluihin ja sosiaaliseen asumiseen.

Terveyden edistämiseen liittyvän poikkihallinnollisen yhteistyön järjestämisessä tulee huomioida myös terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kulttuurin keinoin. Tämä tulee turvata uudistettavissa terveydenhuoltolaissa, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevassa lainsäädännössä sekä valmistelussa olevassa sosiaalihuollon lainsäädännöissä. (Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelma)

Siteerattu opetus- ja kulttuuriministeriön toimintaohjelma painottaa voimakkaasti hallinnon tasojen resurssien ja huomion suuntaamista kulttuurin hyvinvointityöhön, ministeriöistä aina alueellisiin ja paikallisiin viranomaisiin sekä yksittäisiin laitoksiin ja yksiköihin saakka. (Liikanen 2010) Politiikkailmasto on tällä hetkellä suotuisa taide- ja kulttuurityön hyvinvointivaikutusten konvertoimiselle hoitohyödyiksi. Sitä on, totta kai, osattava hyödyntää sisäänajovaiheessa, mutta toisaalta on muistettava, että toiminnan pohja on syytä rakentaa ohjelmista riippumattomaksi.

Riippumatta rahoituksen kiinteydestä tai hankekohtaisuudesta eräs merkittävä näkökohta on poikkisektoraalinen budjetointi, jolloin kulttuuria ja sosiaali- ja terveyssektoria yhdistävät toimintatavat eivät olisi väliinputoajia. Lehto (2011) visioi Varsinais-Suomen taidetoimikunnalle tekemässään selvityksessä, että positiivisessa tapauksessa sektorirajat ylittävä budjetointi mahdollistaisi yhteistyön ilman mustasukkaisuutta omista rahoista ja tekisi sektorien välisestä yhteistyöstä luovaa, luontevaa ja joustavaa. Myyntityössä tämän huomioiminen liittyy esimerkiksi myyntiargumenttien muotoiluun.

Tämänkaltainen budjetointi korreloi työelämän käytännön tasolla paljonkin esiin nostetun moniammatillisuuden kanssa. Työ parantuu, kun eri osaamiset ja katsantokannat pystytään oikealla tavalla saattamaan yhteen. Toki moniammatillisissa ryhmissä samat henkilöt voivat olla monessa eri roolissakin. Esimerkiksi hoitohenkilökunta voi sekä osallistua toimintaan ja olla mukana mahdollistamassa sitä, että myös itse saada siitä sisältöä ja virikettä.

LOPPUKÄYTTÄJÄ JA HÄNEN OIKEUTENSA

Edellä kuvailtu moniammatillisuus voi merkitä palvelun konseptoinnin kannalta erilaisia ratkaisuja erilaisille ryhmille. Tuotedifferointi tapahtuu periaatteessa siis monella tasolla: hoivamusiikkityö itsessään poikkeaa samoilla markkinoilla olevista palveluista, mutta toiseksi joudutaan suunnittelemaan tuoteperheen tyylinen valikoima eri käyttäjäryhmille.

Asia nousee esiin myös loppukäyttäjänäkökulmasta: Turun ammattikorkeakoulun osaprojektissa hoivamusiikkia on toistaiseksi viety vanhusten palvelutaloihin ja toisaalta yliopistollisen keskussairaalan lasten- ja nuortenklinikalle sekä muutamille aikuisten osastoille. Hoivamusiikkityön loppukäyttäjänä on potilas tai asukas. Käyttäjänä on siis se, joka on hoitoon ja hoivaan liittyvien

sosiaali- ja terveystieteiden toimijoiden toteuttamien toimenpiteiden kohteena. Hoivamusiiikkityössä kuitenkin myös hoidon ammattilaiset ovat loppukäyttäjiä. Tässä kohtaa tarkastelemme potilaan asemaa oikeudellisesta näkökulmasta.

Terveystieteiden lain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Lakia ei varmaankaan hoitoyhteisöissä pyritä tietoisesti rikkomaan. On kuitenkin mahdollista, että terveydenhuollossa ei rajallisten resurssien vuoksi aina toteudu hoitajan ammattitaitoa ja etiikkaan kuuluva hoiva ja toimenpiteiden vaikutusten varmistaminen subjektiivisella tasolla. Jotta vähennettäisiin tätä riskiä, hoivamusiiikki-toiminta olisi hyvä kytkeä hoivan eettisten tavoitteiden ja ohjeiden toteutumisen työvälineeksi. Mitä tämä konkreettisesti merkitsee, on kysymys, johon tulee ottaa kantaa kenties palveluntuottajan ja tilaajan sekä henkilöstön kesken.

Hyvän hoidon toteutumisen ja potilaan oikeuksien näkökulmasta keskeisiä lakeja ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 eli *potilaslaki*) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) eli *asiakaslaki*. Jälkimmäinen määrittää mm., että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma (Tuori 2004). Hoivamusiikkityön sijoittaminen hoitosuunnitelmaan ei ole ensisijainen, eikä työn tavoitteenasetannan näkökulmasta ehkä realistinenkaan tavoite. Palvelusuunnitelmaan sen voisi periaatteessa sijoittaa. Tällöin se liittyisi hoito- ja hoivatoiminnan laadunvarmistukseen. Idea ei ole aivan ennenkuulumaton. Turun kulttuuripääkaupunkivuonna 2011 Kaskenlinnan sairaalassa kokeiltiin *Kulttuurisuunnitelma*-konseptia, joka jäi elämään kulttuuripääkaupunkivuoden jälkeenkin. (Saukkolin 2012)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista (980/2012) eli *vanhuspalvelulaissa* säädetään, että palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoja kokonaisuuden muodostamiseksi.

Hyvän hoidon toteutumista määritetään lisäksi viranomaisten taholta esimerkiksi erilaisilla laatusuosituksilla. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (STM 2008:3) on mm. täsmennetty palvelujen

kehittämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet, kuten itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Laatusuositus korostaa ennaltaehkäiseviä toimia, kuten osallisuuden tukemista ja sosiaalisten verkostojen ylläpitämistä ja toisaalta varhaista puuttumista terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen.

TOTEUTTAJAORGANISAATIOISTA JA PALVELUJEN TUOTTAMISESTA

Aiemmin tässä artikkelissa pohdin, minkä kaikkien osien toimiminen täytyy varmistaa, jotta hoivamusiikkityötä voidaan järjestää systemaattisesti. Koska toiminnalta puuttuu osin vielä hallinnollis-oikeudellista selkänöjää, on toiminta syytä varmistaa siten, että kaikki tuotantoketjun osaset ovat niin sanotusti tekijöiden hallussa. Tämä ei tarkoita omistajuutta, vaan sitä, etteivät ne ole ulottumattomissa. Jos esimerkiksi tuote on hyvä, mutta sitä ei pystytä tarjoamaan halukkaille riittävästi, palvelu hiipuu – tai tarjonta ja kysyntä kohtaavatkin, mutta hoivamuusikot eivät pysty säilyttämään työkuuntoisuuttaan väärin toteutetun organisoinnin vuoksi.

Care Music -hankkeessa asiaa on tarkasteltu oppilaitosnäkökulmasta. Hanketta johtaneessa oppilaitoksessa, Turun ammattikorkeakoulussa, koulutetaan muusikoita ja musiikkipedagogeja sekä eri koulutusohjelmassa sairaanhoitajia. Ammattikorkeakoulut toteuttavat vaihtelevasti ns. palvelutoimintaa. Oppilaitoksen ei palvelutoiminnallaan ole kuitenkaan syytä sekoittaa markkinoita viemällä laitoksiin työntekijöitä (!) hankevaroin, koska tämä on omiaan luomaan esteitä esimerkiksi valmistuvien toimesta alkavalle yritystoiminnalle. Varsinkin ei pidä sekoittaa toimintakenttää myymällä hankevaroin kompensoitua palvelua. Palveluinnovaatioiden kehittämistoimenpiteet ja pilotointi ovat asia erikseen, mutta niidenkin suhteen on järkevää ajatella kauaskantoisesti.

Oppilaitos voi toimia yhteistyössä yrityksen kanssa ja hankkia tietoja yritystoimintaan siirtyvien asiakaspiiristä. Tämän se tekee ensisijaisesti koulutuksen kehittämisen ja työelämärelevantin lisäämisen näkökulmasta. Monialainen oppilaitos saattaisi kuitenkin toimia ideaalina ympäristönä tuotantoketjun alkupään varmistajana ja koordinoijana. Esimerkiksi perusopetuksesta erotettu instituuttirakenne, joka toimisi yhteistyössä kaupallisten tarjoajien tai välittäjien kanssa loisi kokonaisuuden, joka pitäisi sisällään monia hyötyjiä.

Toisaalta instituutti pystyisi luontevasti toimimaan esimerkiksi kunnallisen palveluiden tuottajan kanssa. Tuottaja periaatteessa vastaa toiminnan tuotantoketjun toiminnasta ja eri osa-alueiden soveltuvuudesta kullekin kohderyhmälle. Tämän artikkelin alussa viitattiin mittareihin, joilla hoiva- ja hoitoprosessia voidaan arvioida kokonaisuutena. Tämä kuuluu tuottajankin vastuulle.

Idealisesti toteutettuna hoivamusiikki parantaisi sosiaalista kestävyyttä, mutta voisi myös vaikuttaa positiivisesti hoitoprosessiin kustannusmielessä. Kun edellä kysyin, onko mielekästä lähteä synnyttämään uutta ammattia nimiketossa, voidaan todeta, että on ilmeisen tarpeellista synnyttää tämä työnkuva. Se ei kuitenkaan ole riippuvainen erillisestä tutkintonimikkeestä tai virallisen ammattinimikkeen asemasta, vaan pikemminkin työmenetelmien kehittämistä, toimivista välitysmekanismeista ja työn merkityksen tunnistamisesta.

AIHEESEEN LIITTYVIÄ SIVUSTOJA

Musiikintutkimuksen huippuyksikkö. <https://www.jyu.fi/hum/laitokset/musiikki/tutkimus/hty>.

Täiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/taiku/.

Music in Hospitals. <http://www.music-in-hospitals.org.uk/>.

Institute de Musique et Santé. <http://www.musique-sante.org/>.

Hoivamusiikki ry. <http://www.hoivamusiikki.fi/>.

Musicare-verkosto. <http://www.musicare.fi/>.

MEOK-hanke. <https://meok.savonia.fi/meok-hanke>.

University of Limerick. <http://www.ul.ie/>.

Wilfrid Laurier University. <http://www.wlu.ca/>.

Arsnet. <http://www.arsnet.net/>.

Kulttuuriverkko. <http://www.kulttuuriverkko.fi/>.

Turku2011 kulttuuripääkaupunki. <http://www.turku2011.fi/>.

LÄHTEET

- Bernatzky, G. & Strickner, S. & Presch, M. & Wendtner, F & Kullich, W. 2012. Music as Non-Pharmacological Pain Management in Clinics. Teoksessa MacDonald, R., Kreutz, G. ja Mitchell, L. (toim.) Music, Health& Well-being. Oxford University Press. 257–275.
- Björkman, P. & Perälä, L. 2011. Musiikkipedagogina TYKSIN lastenlinikalla ja Kotikunnas-palvelutalossa. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L.-M. (toim.) Iloa ja eloa – Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 107. 11–27.
- Björkman, P. 2012. Musiikkipedagogina lastenlinikalla. Musiikillisia kohtaamisia vakavasti sairaiden lasten parissa. Musiikkipedagogin YAMK opinnäytetyö. Musiikin koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Havu, P. ym 2011. Esiselvitysprojekti. Kuvataide- ja musiikkiala hyvinvointipalveluiden tuottajina. Loppuraportti 29.8.2011.
- Huotilainen, M. 2009. Musiikillinen vuorovaikutus ja oppiminen sikiö- ja vauva-aikana. Teoksessa Musiikkikasvatus: Näkökulmia kasvatukseen, opetukseen ja tutkimukseen (toim. Jukka Louhivuori, Perttu Paananen, Lauri Väkevä) Jyväskylä: Suomen musiikkikasvatusseura – FISME r.y. 120–129.
- Hämäläinen, H. 2012. Alkusoitto kulttuuriliiketoiminnalle hoivaympäristöissä: ehdotus sairaala- ja hoivamusiiikkityön toimintamalliksi. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Klemelä, K. & Palonen T. 2012. Joustavuutta, standardisointia, järjestelmän rakenteistamista ja monitahorahoitusta. Korkeakoulutettujen täydennyskoulutustarpeet ja laajoja osaamiskokonaisuuksia koskevat toiveet. FUTUREX – Future Experts –projektin raportti. Turun yliopisto.
- Kuitu, P. 2011 Taidelähtöisten palveluiden hyvinvointivaikutusten arviointi Ja mittaaminen argumentoinnin näkökulmasta. Elokuvan ja television koulutusohjelma Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Laine, N. 2011. Virikkeellisempi arki – iloisempi mieli. Pirkanmaan taidetoimikunta ja Tampereen kaupungin kulttuuripalvelu. Selvitystyö kulttuurin hyvinvointipalveluista.
- Lehtinen, E., Palonen, T., Tynjälä, P., Klemelä, K., Merenluoto, S., Pohjola, K. ja Veermans, K. 2012. Korkeakoulutettujen jatkokoulutuksen haasteet ja ehdotus järjestelmän kehittämiseksi – KYTKÖS-hanke. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2012:22.
- Lehto, K. 2012. Taiteesta tulevaisuuden hyvinvointia Varsinais-Suomessa. Taide- ja kulttuuritoiminta terveys- ja hyvinvointialalla Varsinais-Suomessa – Nykytila ja tulevaisuuden näkymiä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 138.

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

Lilja-Viherlampi, L-M. 2007. ”Minunkin sisällä soi!” – musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa. Väitöskirja. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 24.

Lilja-Viherlampi, L-M. (toim.) 2010. Iloa ja eloa. Musiikkitoiminnasta sairaala ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107. 5–10.

Lilja-Viherlampi, L-M. 2012. Taidetoimintaa vai terapiaa? Sairaala- ja hoivamusiikkityön lähtökohtia ja kehitystyötä. Journal of Finnish Universities of Applied Sciences, 1.

Mattila, L. 2011. Tuottaja yhteisömusiikkipedagogien matkassa. Teoksessa Iloa ja eloa. Musiikkitoiminnasta sairaala ja hoivakotiympäristöissä (toim. Liisa-Maria Lilja-Viherlampi, 2011). Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107. 28–39.

Numminen, A. 2012. Toimintaraportti 2009–2011: Hoitolaitosten kulttuuritoiminnan edistäminen. Uudenmaan taidetoimikunta, 2012.

Opetusministeriö 2010: Kulttuuri – tulevaisuuden voima. Toimikunnan ehdotus selonteoksi kulttuurin tulevaisuudesta. Opetusministeriön julkaisuja 2010: 10.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2013. Monipuoliset ja sujuvat opintopolut. Korkeakoulujen koulutusrakenteiden kehittämissuunnitelman muistio. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2013:2.

Perälä, L. 2012. Musiikki ja keskonen – Musiikin käyttö vastasyntyneiden teho-osastolla. Musiikkikasvatuksen pro gradu -tutkielma. Musiikin laitos. Jyväskylän yliopisto.

Punkanen, M. 2011. Musiikki, keho ja liike. Teoksessa L-M. Lilja-Viherlampi. Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107. 53–70.

Ruud, E. 2011. The New Health Musicians. Teoksessa Music, Health& Well-being (toim. Raymond MacDonald, Günter Kreutz, Laura Mitchell, 2012). Oxford University Press. 87–96.

Saukkolin, J. 2012. Euroopan kulttuuripääkaupunki Turku 2011. Turku 2011 -säätien loppuraportti kulttuuripääkaupunkivuoden toteutumisesta.

Schiama, G. 2011. The Value of Arts for Business. Cambridge University Press.

Stige, B. 2012. Health Musicking: A Perspective on Music and Health as Action and Performance. Teoksessa Music, Health& Well-being (toim. Raymond MacDonald, Günter Kreutz, Laura Mitchell, 2012). Oxford University Press. 183–195.

Särkämö, T. 2011. Music in the Recovering Brain (Musiikki toipuvissa aivoissa). Väitöskirja. Finnish Centre of Excellence in Interdisciplinary Music Research. University of Jyväskylä. Finland.

Theorelle, T. & Kreutz, G. 2012. Epidemiological Studies of the Relationship Between Musicsl Experiences and Public Health. Teoksessa Music, Health& Well-being (toim. Raymond MacDonald, Günter Kreutz, Laura Mitchell, 2012). Oxford University Press. 424–435.

Wigram, T. & Gold, C. 2012. The Religion of Evidence-Based Practice: Helpful or Harmful to Health and Wellbeing? Teoksessa Music, Health& Well-being (toim. Raymond MacDonald, Günter Kreutz, Laura Mitchell, 2012). Oxford University Press. 164–182.

JULKAISUN KIRJOITTAJAT



Teppo Särkämö on psykologian tohtori, joka työskentelee tutkijatohtorina Kognitiivisen aivotutkimuksen yksikössä, Helsingin yliopiston Käyttäytymistieteiden laitoksessa sekä Monitieteisen musiikintutkimuksen huippuyksikössä, Jyväskylän yliopistossa.

Tämänhetkinä tutkimuksen ja kiinnostuksen kohteina hänellä ovat aivojen plastisiteetti, toipuminen ja kuntoutus, musiikin käyttö neurologisten sairauksien (aivohalvaus, dementia, aivovammat) kuntoutuksessa sekä musiikin ja puheen häiriöt (amusia, afasia) ja niiden neuraalinen perusta.



Laura Perälä on koulutukseltaan muusikko, musiikkipedagogi ja musiikkikasvatuksen maisteri.

Laura on työskennellyt monissa eri kokoonpanoissa muusikkona, esiintyjänä ja säveltäjänä vuodesta 2001. Tällä hetkellä hän työskentelee sairaala- ja hoivamuusikkona Turussa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ja palvelukoti Kotikunnaksessa, sekä Satakunnan alueen sairaaloissa ja hoivakodeissa työs-kentelyapurahan turvin. Freelance-muusikkona, säveltäjänä ja esiintyjänä hän työskentelee eri kokoonpanoissa ja Porin teatterissa. Hän on myös yksi Tolokku ry:n perustajajäsenistä, minkä tiimoilta hän aloittaa musiikki ja hyvinvointi -työn myös katkaisuhuoltoasemalla ja vankeinhoitolaitoksissa.



Pia-Maria Björkman, Musiikkipedagogi (YAMK), työskentelee tällä hetkellä musiikkileikkikoulun ja soitinvalmennuksen opettajana musiikkiopisto Arkipelagissa sekä sairaala- ja hoivamusikkona Turun yliopistollisessa keskussairaalassa sekä Kotikunnas -hoivakodissa. Pia-Maria on mukana myös ”Taideapteekki”- toiminnassa sekä Varsinais-Suomen taidetoimikunnan Osaamispolku-hankkeessa.

Musiikki ja hyvinvointi -kentällä tapahtuvan työskentelyn painopiste on tällä hetkellä ikäihmisten parissa.



Marja Vuori on musiikin tohtori, joka työskentelee opettajana Lahden ammattikorkeakoulun Musiikki- ja draamainstituutissa. Erityisalanaan hänellä on opinnäytetyön ja opinnäyteohjauksen kehittäminen.



Päivi Mäkitalo on Lahden ammattikorkeakoulun Musiikki- ja draamainstituutissa työskentelevä kasvatustieteen maisteri, lastentarhanopettaja ja työnohjaaja, joka on erityisesti kiinnostunut ohjausosaamisen kehittamisestä.



Riina Kontkanen FM, mus. yo., on valmistunut Helsingin yliopistosta pääaineenaan musiikkitiede ja viimeistelee opintojaan Taideyliopiston Sibelius-Akatemian Arts Management -maisteriohjelmassa. Kontkanen toimii projektitutkijana Kulttuuripoliittisen tutkimuksen edistämissäätiössä.



Hanna Hämäläinen on Tradenomi (YAMK) (Master of Business Administration) ja Estenomi (AMK), joka työskentelee opettajana Turun ammattikorkeakoulussa Bio- ja liiketalouden yksikössä.



Petteri Siika-aho on musiikkitieteilijä (FM), joka työskentelee Turun yliopistossa korkeakouluhallintoon liittyvien suunnittelu- ja kehittämistehtävien (mm. yhteiskunnallinen vuorovaikutus) ja Turun ammattikorkeakoulussa kulttuurialan rakennerahastohankkeiden ja musiikkialan yhteistyöverkoston parissa. Siika-aho on kiinnostunut musiikin ja musiikkikoulutuksen uusista sovellusalueista.



Liisa-Maria Lilja-Viherlampi, KT, luokanopettaja, musiikinopettaja, musiikkiterapeutti, työskentelee Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemian TKI-päällikkönä sekä Musiikki terveydessä ja hyvinvoinnissa -kehittämisteman vetäjänä Kulttuurihyvinvoinnin tutkimusryhmässä. Hän on myös rakentanut ja johtanut Taideakatemiassa vuosina 2009–2013 toteutetun aikuisten tutkintoon johtavan musiikkiterapeutti-musiikkipedagogikoulutuksen pilottiopintokokonaisuuden.