



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jussi Lepistö & Juha Varis
POTILAIKEN KOKEMUKSIA
VANHAN VAASAN SAIRAALAN
MUSIIKKITOIMINNASTA

*”Jos mulla ei olis musiikkia,
en olis hengis tällä planeetalla”*

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jussi Lepistö & Juha Varis
Opinnäytetyön nimi	Potilaiden kokemuksia Vanhan Vaasan sairaalan musiikkitoiminnasta
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	55 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

Vanhan Vaasan sairaalan potilailla on ollut mahdollisuus osallistua sairaalan järjestämään musiikkitoimintaan vuosien ajan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla Vanhan Vaasan sairaalan potilaiden kokemuksia sairaalan järjestämästä musiikkitoiminnasta. Millainen merkitys musiikin harrastamisella oli pitkäaikaispotilaan arkeen ja elämään? Vaikuttiko musiikin harrastaminen potilaan psyykkiseen vointiin ja oliko musiikkitoiminnassa potilaiden mielestä kehitettävää? Kuvattiin myös seikkoja, jotka motivoivat potilasta osallistumaan musiikkitoimintaan. Tavoitteena oli tuottaa potilaiden kokemuksista tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaan yksilöllisessä hoidossa ja kuntoutumisessa. Tärkeä tavoite oli myös musiikkitoiminnan kehittäminen potilaslähtöisesti.

Teoreettisen viitekehyksen sisältö rakentuu mielenterveyden käsitteiden ja mielenterveyskuntoutuksen ympärille. Keskeisiä käsitteitä tutkimuksessa ovat mielen-terveys, skitsofrenia, mielenterveyskuntoutus ja musiikki. Kyseessä oli kvalitatiivinen tutkimus. Aineiston kerääminen toteutettiin teemahaastattelujen avulla. Niitä tehtiin kaiken kaikkiaan kuusi kappaletta. Haastatteluista saatu aineisto oli monipuolinen, ja se analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmiä käyttäen.

Musiikkitoiminta koettiin potilaiden keskuudessa tärkeäksi tavaksi käsitellä ja ilmaista tunteita. Sillä voitiin myös hallita ja lieventää sairauden oireita. Toiminta antoi sisältöä elämään ja työkaluja tunteiden käsittelyyn. Myös musiikin harrastamisen mahdollisuus sairaalaolosuhteissa koettiin tärkeäksi. Musiikkiharrastuksen avulla potilaat saivat mahdollisuuden käsitellä vaikeitakin asioita. Musiikki ja sen harrastaminen auttaa pääsemään hetkeksi eroon omasta sairaudesta ja siihen liittyvistä ajatuksista. Ongelmallisena koettiin musiikkitoiminnan epäsäännöllisyys ja paikoin pitkät osallistumisvälit.

ABSTRACT

Author	Jussi Lepistö, Juha Varis
Title	Patient's Experiences of Vanha Vaasa Hospital Music Activities
Year	2019
Language	Finnish
Pages	55 + 2 Appendices
Name of supervisor	Anne Puska

Patients in Vanha Vaasa hospital have had the opportunity to participate in the music activities organised by the hospital for years. The purpose of this study was to describe the experiences of patients in Vanha Vaasa hospital of hospital-organized music activities. What is the importance of music in the life of a long-term patient? Do music activities affect the patient's mental coping and how should these activities be developed according to the patients? Factors that motivate patients to participate in music activities were also investigated. The aim was to provide information on the experiences of the patients that could be used in the patient's individual treatment and rehabilitation. An important objective was also to develop music activities with a patient-centred approach.

The contents of the theoretical frame of reference are built around the concepts of mental health and mental health rehabilitation. The key concepts in the study include mental health, schizophrenia, mental health rehabilitation and music. This is a qualitative study. The collection of the material was carried out by means of thematic interviews, which were completed in all six pieces. The data received from the interviews was versatile and analysed using inductive content analysis.

Music activities were experienced among patients as an important way of coping with and expressing feelings. It can also control and mitigate the symptoms of the disease. The action gave content to life and tools for dealing with emotions. The possibility of participating in music activities in hospital conditions was also important. The music hobby allowed patients to deal with difficult issues. The music and its activities help you to get away from your disease and the thoughts that are related to it. Irregularity of the musical activity and long pauses in participation were felt to problematic.

Keywords	Mental health, schizophrenia, mental health rehabilitation, music
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA	7
2	MUSIIKKI OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA	9
	2.1 Vanhan Vaasan sairaala	9
	2.2 Mielenterveys.....	10
	2.3 Skitsofrenia	11
	2.4 Mielenterveyskuntoutus	14
	2.5 Musiikkiterapia ja musiikin terapeuttinen käyttö hoitotyössä	15
	2.6 Taiteellisen toiminnan vaikutuksia mielenterveyteen.....	18
	2.7 Toiminnallinen kuntoutus	19
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
	4.1 Tutkimuksen lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä	23
	4.2 Aineiston kerääminen	24
	4.3 Aineiston analysointi	26
5	TUTKIMUSTULOKSET	31
	5.1 Vaikutukset mielialaan, sairauden oireisiin ja sosiaalisiin taitoihin	32
	5.2 Musiikin harrastamisen vaikutus arkeen ja elämään	36
	5.3 Musiikkitoimintaan osallistuvan motiivit	38
	5.4 Musiikkitoiminnan kehittäminen	41
6	POHDINTA.....	44
	6.1 Tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin.....	44
	6.2 Oppimisen pohdinta ja tutkimusaikataulu	45
	6.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	46
	6.4 Eettinen pohdinta	48
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	51
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Esimerkkejä mielenterveyttä suojaavista tekijöistä.....	10
Kuvio 2. Esimerkkejä skitsofreniassa esiintyvistä positiivisista ja negatiivisista oireista.....	12
Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista teemaan 3: Musiikkiharrastuksen vaikutus potilaan arkeen ja elämään.....	27
Taulukko 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnista teemaan 2: Musiikkitoimintaan osallistumisen vaikutus psyykkiseen vointiin tai sairauden oireisiin.....	29
Taulukko 3. Potilaiden kuvaukset Vanhan Vaasan sairaalan musiikkitoiminnasta (yläluokat ja pääluokat) jaoteltuna tutkimuskysymysten ja löydösten mukaan.....	42

LIITTEET

LIITE 1. Haastattelulupa

LIITE 2. Haastatteluteemat ja haastattelurunko

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

"Tuntui kuin olisin unohtanut, mitä kaikkea osaan. Kun minun ei tarvinnut käyttää taitojani tai ei ollut ympäristöä, jossa niitä käyttää, kuvitteli, ettei minulla edes ole niitä, että en osaa yhtään mitään. Siinä mielessä kaikki ympäristöt, joissa on ollut ihmisiä havainnoimassa toimintaani, ovat olleet tärkeitä. Käsitykseni siitä, että osaan jotain, vahvistuu, kuten myös usko siitä, etten ole yksin ja huomaamaton."

Edellä oleva teksti on erään kokemusasiantuntijan ajatus, joka on esitetty kirjassa *Mielenterveyshoitotyö* (Kuhanen & Kanerva 2017, 159). Kokemusasiantuntijan kertomus herättää kysymyksiä. Ensimmäiseksi kenties sen, että millainen sairaus voi viedä toimintakyvyn niin, ettei osaa enää yhtään mitään. Toiseksi: kuinka kauan hän on sairastanut ja millaisessa ympäristössä ollut, kun omia taitoja ei voi tai tarvitse käyttää? Kokemusasiantuntijan ajatukset eivät anna tähän suoraa vastausta, mutta teoksen nimi, jossa ajatus on mainittu, antaa viitteitä mielenterveyskuntoutujasta. Hänen ajatuksestaan voi päätellä, että hän pitää tärkeänä yhdessä tekemistä ja että häntä tarvittaessa autetaan. Huttunen (2017) kirjoittaa, että suomalaisista 1,5 prosenttia sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyden häiriöön ja joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Kuitenkin vakavistakin mielenterveyden häiriöistä tai sairauksista kärsivän elämä voi olla laadukasta ja mielekästä, vaikka sairaus asettaakin rajoituksia päivittäiseen elämään.

Taiteella ja taiteellisella toiminnalla on todettu olevan positiivista vaikutusta mielenterveyden ongelmista kärsivien hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Kansainvälisesti on tutkittu paljon musiikin vaikutusta ja hyötyjä niin psykiatristen kuin somaattistenkin sairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa. Kansainvälisten tutkimuksien mukaan taiteet ja taiteellinen toiminta tukevat mielenterveyttä ja mahdollisten mielenterveyden haasteiden kanssa pärjäämistä. Taiteellisella toiminnalla on merkitystä myös sairauksista toipumisessa. (Laitinen 2017, 85.)

Tämän tutkimuksen aihetta ei ole Vanhan Vaasan sairaalassa (VVS) tutkittu aikaisemmin. Tämän tutkimuksen tekijät työskentelevät kumpikin VVS:ssa, joka on toinen Suomen valtion ylläpitämistä mielisairaaloista. Toiminnallinen kuntoutus, johon myös sairaalan järjestämä musiikkitoiminta sisältyy, on osa potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaalassa on järjestetty potilaille musiikkitoimintaa vuosikymmenten ajan. Musiikkitoimintaa voidaan sairaalassa tällä hetkellä toteuttaa yksilöohjauksena sekä ryhmämuotoisena toimintana.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Vanhan Vaasan sairaalan potilaiden kokemuksia sairaalan järjestämästä musiikkitoiminnasta. Kesällä 2017 tutkimuksen aihetta esitettiin tekijöille heidän esimiehensä toimesta. Aihe herätti heti mielenkiinnon, koska toinen tämän tutkimuksen tekijöistä oli aikaisemmin ollut järjestämässä sairaalan potilaille musiikkitoimintaa.

Vuonna 2017 VVS:ssa toteutettiin projekti, jossa oli tavoitteena järjestää musiikkiesityksiä perinteiseen Vanha Vaasa -päivään. Tarkoituksena oli, että sairaalan potilaista saataisi koottua kokoonpano, joka esittäisi juhlassa musiikkia. Projekti onnistui, ja sen myötä heräsi mielenkiinto myös siitä, mitä musisointiin osallistuvat potilaat ajattelevat toiminnasta ja mitä se heille mahdollisesti antaa. Auttaako musiikki ja soittaminen heidän psyykkiseen vointiinsa tai vahvistaako se heidän voimavarojaan? Kuinka tärkeää VVS:n tarjoama musiikkitoiminta heille on? Olisiko musiikkitoiminnassa heidän mielestään kehitettävää?

Tämän tutkimuksen teoria rakentuu seuraavista keskeisimmistä käsitteistä: mielenterveys, skitsofrenia, mielenterveyskuntoutus ja toiminnallinen kuntoutus. Toiminnallista kuntoutusta tarkastellaan erityisesti musiikin harrastamisen näkökulmasta. Näiden lisäksi selitetään musiikin terapeuttista vaikutusta ihmiseen.

Liisa Laitinen (2017) on laatinut erinomaisen katsauksen kansainvälisistä tutkimuksista, jotka liittyvät taiteen ja taiteellisen toiminnan käyttöön mielenterveyshoitotyössä. Vaikka VVS:n musiikkitoimintaa ei voida kutsua musiikkiterapiaksi, niin se sisältää kuitenkin terapeuttisia elementtejä sekä musiikkiterapialle tyypillisiä tavoitteita. Tämän vuoksi musiikkiterapia on huomioitu myös teoreettisessa viitekehyksessä.

2 MUSIIKKI OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA

Teoreettista viitekehystä laatiessaan tekijät ovat tutustuneet lähdekirjallisuuteen, aikaisempiin tutkimuksiin sekä verkosta löytyvään materiaaliin. Tiedonhaussa on käytetty hyväksi myös kansainvälisiä tietokantoja, joista tärkeimpinä PubMed, CINAHL ja Joanna Briggs Institute (JBI).

2.1 Vanhan Vaasan sairaala

Vanhan Vaasan sairaala on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) alainen valtion mielisairaala, jossa on 155 potilaspaikkaa. Sen historia ulottuu aina vuoteen 1765 asti. Vanhan Vaasan sairaala tuottaa oikeuspsykiatrisia ja erityistason palveluja koko valtakunnan alueelle yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa. (Vanhan Vaasan sairaalan www-sivut 2018)

Sairaalassa hoidetaan oikeuspsykiatrisia potilaita sekä ns. vaikeahoitoisia ja erittäin vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita. Oikeuspsykiatrinen potilas on syyllistynyt rikokseen ja hänelle on tehty mielentilatutkimus, jossa hänet on todettu syyn- takeettomaksi. Oikeuslaitos on jättänyt hänet tuomitsematta, minkä jälkeen THL:n päätöksellä potilas on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon. Vaikeahoitoiset ja erittäin vaikeahoitoiset potilaat ovat tulleet sairaalaan sairaanhoitopiirien aloitteesta, koska heidän hoitonsa on katsottu olevan tarkoituksenmukaisempaa valtion mielisairaalassa. (Vanhan Vaasan sairaalan www-sivut 2018)

Potilaiden hoitoajat VVS:ssa ovat yleensä usean vuoden mittaisia. Valtaosa potilaista sairastaa skitsofreniaa eri muodoissa. Vuoden 2018 syyskuun alussa 148 potilaasta, joille oli asetettu jokin mielenterveyden häiriön diagnoosi, 109 potilaalla eli noin 74 prosentilla oli skitsofreniadiagnoosi (Vanhan Vaasan sairaala 2018). Keskimääräinen hoitoaika sairaalasta uloskirjoitetulle oikeuspsykiatriselle potilaalle oli vuonna 2016 noin 7 vuotta ja 4 kuukautta, sekä vaikeahoitoiselle potilaalle noin 5 vuotta ja 10 kuukautta (VVS:n toimintakertomus 2016).

Kun hoitoajat ovat näinkin pitkiä ja potilas on tahdostaan riippumattomassa hoidossa, tulisi kiinnittää huomiota myös potilaan elämänlaatuun. Terveystieteiden maisteri Anneli Pitkänen on väitöstutkimuksessaan vuonna 2010 selvittänyt skit-

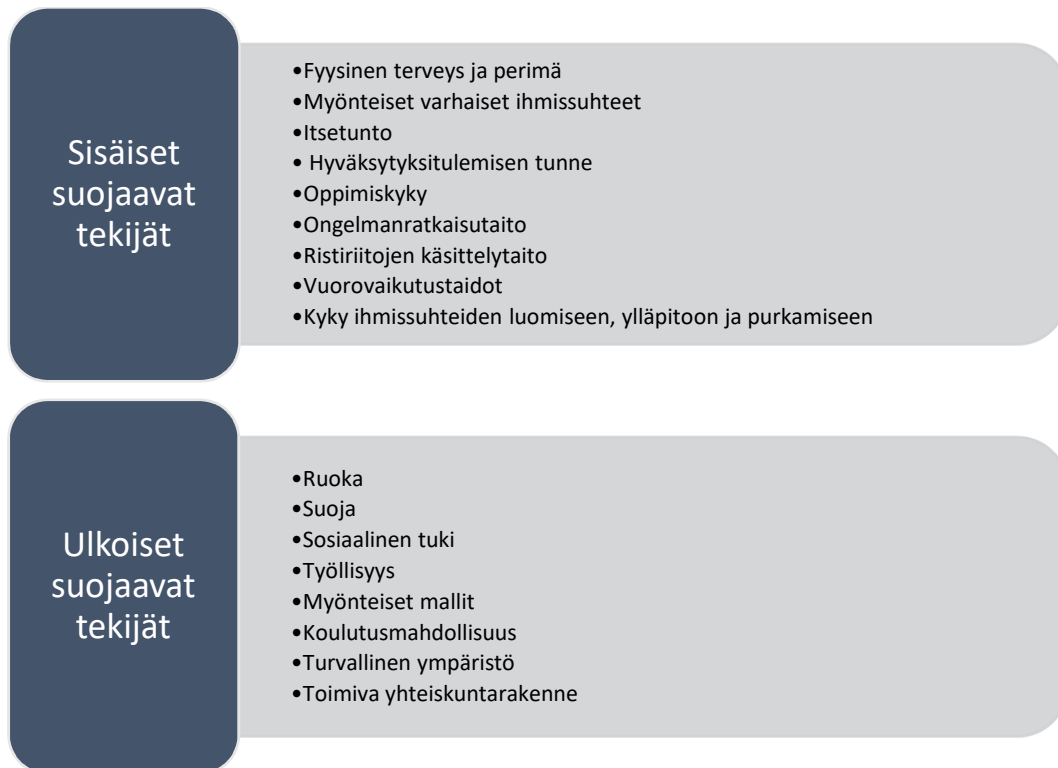
sofreniaa sairastavien elämänlaadun parantamista sairaalahoidon aikana. Harrastukset ovat yksi osa elämänlaatua. Väitöstutkimuksen mukaan hoidon tulisi sisältää enemmän potilasta aktivoivia hoitomenetelmiä. (Pitkänen 2010, 5.)

2.2 Mielen terveys

Maailman terveysjärjestö, World Health Organization (WHO) (2013), määrittelee mielen terveyden seuraavasti: ”Mielen terveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan” (Suomen Mielen terveysseura 2018). THL:n (2018) mukaan mielen terveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta. Lehtonen & Lönnqvist (2009, 28) esittävät artikkelissaan hyvän mielen terveyden tunnusmerkeiksi muun muassa kyvyn ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen sekä kyvyn ja halun vuorovaikutukseen ja tunneilmaisuun. Tärkeitä ovat myös työkyky ja sosiaalinen osallistuminen.

Mielen terveys ei ole pelkästään mielen hyvinvointia tai elämää ilman ongelmia. Ihmisen elämään kuuluvat ajoittain surut, pelot, pettymykset ja lyhytaikaiset univaikeudet. Esimerkiksi läheisen kuolema, työttömyys tai sairastuminen saattaa aiheuttaa surua ja ahdistuneisuutta. Mielen terveys on kykyä kohdata elämän haasteelliset tilanteet ja reagoida niihin rakentavasti. Siihen kuuluu myös toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisista oireista ja haasteista huolimatta. Jos oireet ovat pitkäkestoisia ja ne alkavat rajoittaa elämää sekä toimintakykyä pitkäkestoisesti, niin silloin kyseessä on mielen terveyden häiriö tai sairaus. (Huttunen 2017.) Näyttöön perustuvia ja tehokkaita mielen terveyttä edistäviä toimenpiteitä ovat muun muassa ravitsemuksen ja asumisen parantaminen, koulutukseen pääsyn edistäminen, päihteiden väärinkäytön vähentäminen, väkivallan ehkäisy, lapsiystävällisen kouluympäristön luominen, työttömyyden haittojen vähentäminen sekä työpaikastressin vähentäminen. (Lehtonen & Lönnqvist 2009, 30.)

Mielenterveyttä suojaavat tekijät jaotellaan sisäisiin ja ulkoisiin suojaaviin tekijöihin seuraavasti (Kuvio 1).



Kuvio 1. Esimerkkejä mielenterveyttä suojaavista tekijöistä (Lehtonen & Lönnqvist 2009, 30 mukailten).

2.3 Skitsofrenia

Skitsofrenia on psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö sekä yksi vaikeimmista ja haastavimmista sairauksista. Skitsofreniaan liittyy toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua, mikä voi aiheuttaa suurta kärsimystä sairastuneessa ja hänen läheisissään. Skitsofrenialle tyypillisiä oireita ovat aistiharhat eli hallusinaatiot, harhaluulot eli deluusiot sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Skitsofrenia on monimuotoinen sairaus, joka ilmenee eri potilailla eri oirekuvin. Skitsofreniolla on vaikeuksia ajatella luovasti sekä ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan. Lisäksi sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä tai niiden hankkimisessa on vaikeutta. (Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist 2009, 73.)

Skitsofreniaa sairastaa Suomessa noin 0,5–1,5 prosenttia väestöstä, eli heitä on noin 50 000. Sairaalahoidossa heistä on noin kuusi prosenttia. Vuosittain sairaalahoitoa saa noin 13 prosenttia. Miehet sairastuvat keskimäärin hieman nuoremmalla iällä kuin naiset. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2015.)

Skitsofreniapotilaan hoidon perustana on moniammatillisessa työryhmässä, yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa laadittu hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma on tarkistettava säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. VVS:ssa potilaan hoitosuunnitelma päivitetään kuuden kuukauden välein. Hoidon ja kuntoutumisen tavoitteena voidaan pitää sairauden oireiden lievittämistä tai niiden poistamista, uusien psykoosijaksojen estämistä tai niiden määrän vähentämistä sekä psykososiaalisen toimintakyvyn ja elämänlaadun kohentamista. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2015.)

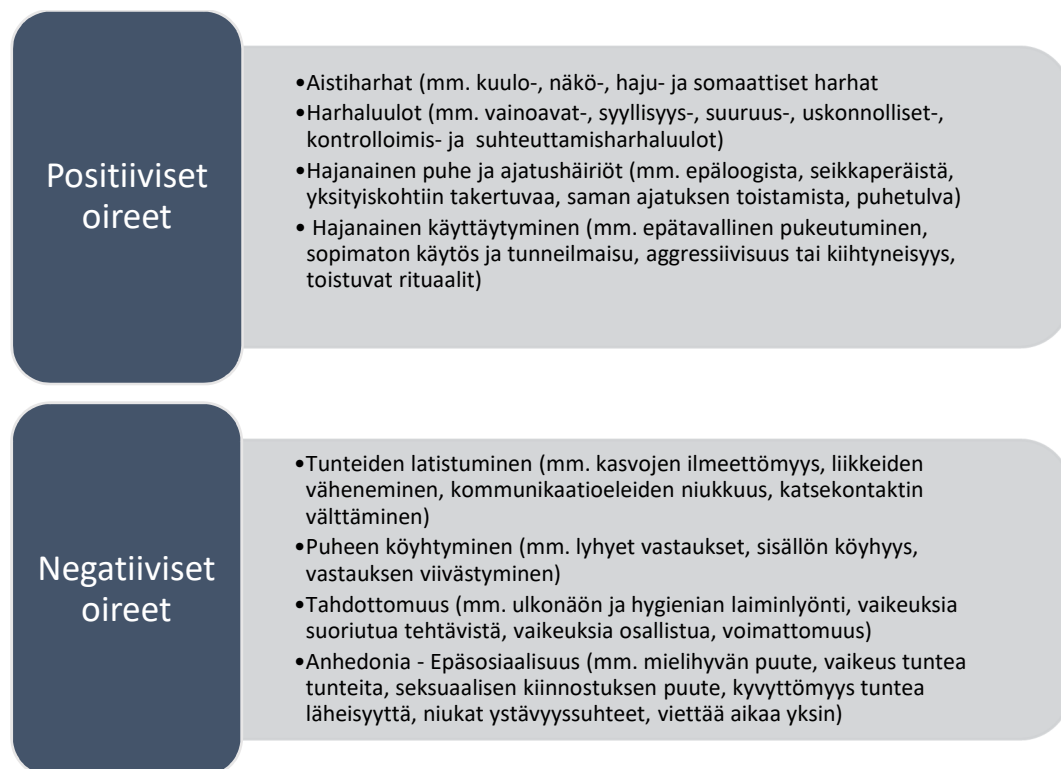
Koska skitsofrenian taudinkuva on hyvin monimuotoinen ja kulku yksilöllinen, tulee sen hoidossa yhdistää erilaisia hoitomuotoja siten, että ne vastaavat potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Skitsofrenian keskeisiä hoitomuotoja ovat lääkehoito, psykososiaaliset hoitomuodot (esimerkiksi kognitiivisbehavioraalinen psykoterapia), koulutuksellinen terapia eli psykoedukaatio, toimintakykyä ja elämänlaatua lisäävät kuntoutuksen muodot sekä työkuntoutus ja tuetun työllistämisen edistäminen. Skitsofreenikoilla esiintyy runsaasti somaattisia sairauksia, joita pitää myös hoitaa. Yleisimpiä näistä ovat sydän- ja verisuonisairaudet sekä aineenvaihduntahäiriöt. Pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden hoidossa tulee huomioida muun muassa mielekäs päiväohjelma ja sosiaaliset suhteet. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2015.)

Suomessa käytössä olevan tautiluokituksen (ICD-10) mukaan skitsofrenia jaetaan eri muotoihin, joissa jokaisella on tietyt, juuri sille sairauden muodolle ominaiset oirekuvat. THL:n (2011) mukaan muodot ovat seuraavat:

- paranoidinen skitsofrenia
- hebefreeninen skitsofrenia
- katatoninen skitsofrenia
- erilaistumaton skitsofrenia

- skitsofrenian jälkeinen masennus
- jäännöskitsofrenia (residuaalinen skitsofrenia)
- erityisosatekijätön skitsofrenia
- muu skitsofrenia
- määrittämätön skitsofrenia.

Skitsofrenian oireet voidaan luokitella positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä ja vastaavasti negatiivisilla oireilla normaalien psyykkisten toimintojen heikkene- mistä tai puuttumista (Isohanni ym. 2009, 77). Skitsofrenian akuuttivaiheessa po- sitiiviset oireet ovat yleisempiä ja vastaavasti jälkioireissa yleisempiä ovat negatiiviset oireet (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2015). Seuraavassa kuviossa (Kuvio 2) on lueteltu esimerkkejä skitsofreniassa esiintyvistä positiivisista ja negatiivisista oireista.



Kuvio 2. Esimerkkejä skitsofreniassa esiintyvistä positiivisista ja negatiivisista oireista (Isohanni ym. 2009, 78–89 mukailten).

2.4 Mielensterveyskuntoutus

Mielensterveyskuntoutus on käsitteenä vakiintunut 2000-luvulla yleiskäsitteeksi, jonka katsotaan korvanneen ainakin osittain perinteisen psykiatrisen kuntoutuksen käsitteen. Toisinaan psykiatriassa on haluttu erottaa sairauden vaikeisiin kroonisiin tiloihin liittyvä kuntoutus muusta kuntoutuksesta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234). Kari Pylkkänen (2008) kirjoittaa, että on ongelmallista, jos käsitettä mielensterveyskuntoutus käytetään yleiskäsitteenä niin yksilöllisistä elämäntilanteista aina vaikeiden kroonisten tilojen kuntoutukseen saakka. Kuntoutusperiaatteet ja -toimenpiteet, jotka toimivat psykoosisairauksien kuntoutuksessa, eivät useinkaan sovellu yhtä hyvin muiden mielensterveyden häiriöiden kuntoutukseen.

Psykiatriassa hoidon ja kuntoutuksen jyrkkä erottaminen toisistaan on keinotekoisia, koska hoito ja kuntoutus voivat limittyä toisiinsa (Pylkkänen 2008, 168). Hoidon ja kuntoutuksen erottaminen toisistaan on erityisen vaikeaa mielensterveystyössä. Hoidon ensisijaisena tavoitteena on vähentää sairauden oireita sekä niihin liittyvää ahdistusta ja hätää. Keskeisimpinä hoitokeinoina käytetään lääkettä ja psykoterapiaa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 236–237.)

Kuntoutuksen pyrkimyksenä puolestaan on parantaa selviytymistä erilaisissa toimintaympäristöissä ja sosiaalisissa tilanteissa. Aina sairauden oireita ei voida täysin poistaa hyvällä hoidollakaan. Kuntoutuksen tavoitteena voidaan tällöin pitää myös pärjäämistä arkielämässä oireiden kanssa mahdollisimman hyvin. Kuntoutukseseen kuuluu olennaisena osana myös mielekkään toiminnan ja riittävän sosiaalisen tuen varmistaminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 236–237.)

Eero Riikonen (2008) toteaa, että perinteisesti kuntoutuksen on katsottu olevan vajaakuntoisuuden vähentämistä ja ehkäisemistä. Ihminen on psyykkinen, fyysinen- ja sosiaalinen kokonaisuus, joten kuntoutuksen käsite liittyy mitattavissa olevien fyysisen ja psyykkisen suorituskyvyn lisäksi myös vaikeammin määriteltävissä oleviin ulottuvuuksiin. Näitä ovat esimerkiksi sosiaalisen osallisuuden kokeminen sekä elinvoiman, motivaation ja kiinnostuksen uudelleenlöytäminen. Kuntoutuksessa painotetaan yhä enenevässä määrin osallisuuden, hyvinvoinnin, innostuksen ja motivaation lähteiden etsimistä ja tukemista. Tällaisen, esi-

merkiksi virkistys- ja kulttuuripiirteitä sisältävän, edelleen kuntoutukseksi kutsutun toiminnan sisältöjä on vaikea hahmottaa vajaakuntoisuutta painottavien sanastojen avulla. Nykyisin suomalaisella kuntoutuskentällä käytetään yleisesti voimavaran tai voimanlähteen käsitteelle pohjaavia ajattelutapoja tai toimintamalleja. (Riikonen 2008, 158.)

Kari ym. (2013) kirjoittavat, että viriketoiminta kuuluu jokaisen ihmisen elämään ja sen tarkoituksena on tarjota esimerkiksi laitoshoidossa olevalle potilaalle elämyksiä, hyvää oloa ja yhdessä tekemisen kokemuksia. Toimintana voi olla musiikkiin tai taiteisiin liittyvät harrastukset, käsityöt, liikunta tai retket. Viriketoiminta voi olla potilaalle tärkeä osa kuntoutumista, ja usein osallistuminen näihin toimintoihin tukee potilaan toimintakyvyn eri osa-alueita. (Kari, Niskanen, Lehtonen, Arslankoski 2013, 223.)

Tärkeä osa VVS:n potilaiden hoitoa ja kuntoutumista on sairaalassa järjestettävä toiminnallinen kuntoutus eri muotoineen. Toiminnan päämääränä on tukea ja kannustaa potilasta hyödyntämään voimavarojaan ja taitojaan sekä oppimaan uusia taitoja. Toiminnallisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat askartelu, puutyöt, pajatoiminta, käsityöt, ulkotyöt, toimintaryhmät sekä kiertävän työnohjaajan, kuntoutusohjaajan ja liikunnanohjaajan ryhmät. Kuntoutuksen tavoitteina VVS:ssa pidetään potilaan toimintakyvyn ylläpitämistä, itseluottamuksen tukemista ja harjaantumista ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidoissa. Potilaalle tämä antaa myös mielekästä päivätoimintaa ja osaamisen kokemuksia. Toiminnallisen kuntoutuksen lisäksi VVS:ssa toteutetaan toimintaterapiaa. Se on toimintaterapeutin toteuttamaa kuntoutusta, ja sitä voidaan toteuttaa niin yksilö- kuin ryhmämuotoisena terapiana. Toimintaterapian tavoitteena on löytää yhdessä potilaan kanssa ratkaisuja arjen haasteisiin siten, että potilas rajoituksistaan huolimatta kykenee selviytymään niistä. (Vanhan Vaasan sairaalan www-sivut 2018.)

2.5 Musiikkiterapia ja musiikin terapeuttinen käyttö hoitotyössä

Musiikkiterapiaa käsitteenä ei voida tässä tutkimuksessa täysin sivuuttaa, koska siitä on tehty paljon tutkimuksia ja esimerkiksi Käypä hoito -suosituksissa on musiikkiterapia mainittu skitsofrenian hoidon yhteydessä. Vaikka VVS:ssa potilaille

ei tarjota musiikkiterapiaa, niin musiikkia voi kuka tahansa käyttää terapeuttisesti hoitotyössä. Musiikin harrastaminen jo itsessään on musiikin terapeuttista käyttöä (Ahonen 2000, 22). Musiikkitoimintoja voidaan käyttää osana hoitoa ja kuntoutusta myös hoitohenkilökunnan toimesta, eli musiikin voivat ottaa hoitotyöhön mukaan muutkin kuin vain musiikkiterapeutit. Se voi tarkoittaa esimerkiksi musiikin kuuntelua, soittamista tai laulamista. Musiikkia pidetään monipuolisena ärsykkeenä ja vuorovaikutuksen muotona. Sen avulla voidaan lievittää useisiin sairauksiin liittyviä oireita. (Särkämö & Huotilainen 2012, 1337.)

Musiikin terveystaikutuksista esimerkiksi masennuksen, autismin, skitsofrenian, dementian, ahdistuksen, unettomuuden ja päihderiippuvuuden hoidossa saadaan jatkuvasti uutta näyttöä tutkimuksien avulla. (Lin, Yang, Lai, Su, Yeh, Huang & Cheng 2011, 34–46.)

Musiikin parantavaan voimaan on uskottu jo antiikin ajoista lähtien. Vanhimmat maininnat musiikin terapeuttisesta käytöstä ulottuvat yli 4 000 vuoden taakse. Antiikin Roomassa aikansa johtava lääkäri Celsus kirjoitti, että musiikilla on käyttöä mielisairauksien hoidossa, mainiten muun muassa maanisten potilaiden rauhoittamisen sekä lohduttamisen. 1700–1800-luvuilla musiikin vaikutuksia ihmiseen alettiin tutkia lääketieteelliseltä kannalta. Nykyaikaisen musiikkiterapian katsotaan alkaneen Yhdysvalloissa toisen maailmansodan jälkeen. Tällöin havaittiin, että sotaveteraanien psyykkisiä ongelmia, kuten pelkotiloja, voitiin tehokkaasti hoitaa musiikin avulla. Myös fyysisiä ongelmia voitiin kuntouttaa musiikin avulla. Suomessa musiikkiterapian historia ulottuu vuoteen 1927, jolloin Rinnekodin keskuslaitos aloitti musiikkiterapeuttiset kokeilut vaikeavammaisten kuntoutuksessa. (Ahonen 2000, 26–28.)

Psykiatrisessa hoitotyössä musiikkia on käytetty terapeuttisesti jo ennen sotia. Tällöin toiminta perustui lääkäreiden ja hoitajien omaan aktiivisuuteen. Varsinainen musiikkiterapiatoiminta alkoi vasta 1970-luvulla, jolloin Nikkilän, Hesperian ja Lapinlahden sairaaloissa toteutettiin musiikkiterapiakokeiluja. Näiden kokeilujen havaittiin tuottavan myönteisiä hoitotuloksia. Mustasaaren sairaalaan (nykyisin Vanhan Vaasan sairaala) perusti Toivo Uitto musiikkiryhmän, jossa tarkoituksena oli musisoida ja keskustella musiikista. (Ahonen 2000, 28.)

Musiikkiterapiaa toteuttaa koulutettu musiikkiterapeutti. Terapia toteutetaan interventiona, jonka tavoitteet on määritelty yksilöllisesti. Musiikkia käytetään välineenä terapeutin ja kuntoutujan välisessä vuorovaikutuksessa. Musiikkiterapian menetelmiä ovat esimerkiksi musiikin kuuntelu, soittaminen, laulaminen ja improvisointi. Musiikki-interventioita on käytetty muun muassa masennuksen, ahdistuksen, skitsofrenian ja dementian kuntoutuksessa. Terapian avulla voidaan parantaa mielialaa sekä skitsofreniapotilaan kokonaistilaa ja henkistä tilaa. (Särkämö & Huotilainen 2012, 1337–1338.)

Orkesteritoiminta voi olla myös osa musiikkiterapiaa, ja sen katsotaan olevan omiaan parantamaan siihen osallistuvien itseluottamusta ja itsetuntoa. Terapeutteina tavoitteina ryhmämuotoisessa toiminnassa painotetaan yhteistyökykyä, sosiaalisia taitoja, keskittymiskykyä ja uuden oppimista. Päämääränä pidetään musiikin harjoittelua sekä sen yhdessä esittämistä. Ryhmässä osallistujat alistavat yksilölliset tarpeensa ryhmän tavoitteille. Ryhmäterapian kannalta on tärkeää luoda harjoitteleva ja keskittyvä ilmapiiri. Osallistujat oppivat muun muassa vastuuntuntoa, vuorovaikutusta, ohjeiden hyväksymistä sekä erilaisissa rooleissa olemista. (Ahonen 2000, 207.)

Musiikin psykofysiologiset eli musiikin terapeutit vaikuttavat, kuten sydämen sykkeen, galvaanisen ihoreaktion, hengitysfrekvenssin ja endorfiinituotannon muutokset, ovat niitä yksittäisiä asioita, joita kytetään mittaamaan tutkittaessa musiikin vaikutuksia ihmisen kehoon ja mieleen (Ahonen-Eerikäinen 2000, 97). Psykologiselta kannalta musiikkia tutkiessa voidaan puhua "avain musiikista" sekä "salpaus musiikista", kuten Bojner-Horwitz & Bojner kirjassaan toteavat. Näillä he tarkoittavat vaikutuksia ja kokemuksia, joilla voidaan avata ja sulkea muistoja ja tunteita musiikin kuuntelijoissa. Musiikin mahdollisesti herättämien tunteiden ja vaikutusten havaitseminen edellyttää herkkyyttä ja tarkkaavaisuutta. Musiikki voidaan kokea fyysisellä, psyykkisellä, visuaalisella ja emotionaalisella tasolla. Näiden lisäksi on vielä havaitsemisen taso, jonka voi rinnastaa intuitiiviseen kokemukseen (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 43, 113).

Mielenterveystyön ja psykiatrisen kuntoutuksen piirissä toimineet toimintaterapeutit ovat suosineet lähestymistapana psykodynaamista viitekehystä yksilösu-

teissa ja terapiaryhmissä. Tyypillistä psykodynaamiselle viitekehykselle on luovien terapiamuotojen, kuten musiikin käyttö. Teoreettisen perustan psykodynaamiselle viitekehykselle ovat luoneet Sigmund Freud (1856–1939) sekä hänen seuraajansa. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2013, 306.)

Ihmisen kyky tuntea ja vastata tunteisiin luo viitekehysten psykodynaamiselle terapialle. Nonverbaalisella viestinnällä kyetään kommunikoimaan ihmisen kanssa tunnetasolla. Transferenssi ja vastatransferenssi vaikuttavat aina, kun toimitaan tunnetasolla. Musiikkivalinnallaan terapeutti siirtää tunnetasolla ajatuksia potilaaseen. Vastatransferenssia voidaan ajatella tapahtuvan, kun terapeutti vastaa potilaan soittoon. (Darnley-Smith & Patey 2003, 52–53.)

2.6 Taiteellisen toiminnan vaikutuksia mielenterveyteen

Taiteellisesta toiminnasta ajatellaan, että siihen liittyy usein terapeutin ulottuvuus. Toimintaan osallistuminen voidaan kokea kuitenkin terapeutin, vaikka siinä ei välttämättä ole kyse tavoitteellisesta taideterapiasta, jota ohjaa koulutuksen saanut terapeutti. Taiteelliseen toimintaan osallistuminen koetaan omaa kuntoutumista edistävänä ja tukevana tekijänä sekä osana paranemisprosessia. (Laitinen 2017, 91.)

Lukuisin tutkimuksin on todettu, että taiteella on vaikutusta mielen hyvinvointiin. Taiteella on tunnistettu olevan positiivisia vaikutuksia ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden määrään sekä mielialaan ja tunteisiin. Brittitutkimuksessa vuodelta 2010 tarkasteltiin kuorolaulun merkitystä psykologiselle hyvinvoinnille. Suuri osa tutkittavista oli sitä mieltä, että laulamisaalla on positiivinen vaikutus heidän hyvinvointiinsa, ja sen koettiin parantavan mielialaa. Lisäksi laulamisaan koettiin ehkäisevän negatiivisia tunteita, esimerkiksi masentuneisuutta. Myös sosiaalinen vuorovaikutus koettiin tärkeäksi elementiksi, ja uuden oppiminen tarjoaa kognitiivisia virikkeitä. Laulamisaan keskittyminen rentouttaa ja tarjoaa tauon ajankohtaisista huolista. (Laitinen 2017, 87–88.)

Toisessa brittitutkimuksessa, vuodelta 2016, taiteellisen toiminnan havaittiin vähentävän mielenterveyspalveluja käyttävien ihmisten masentuneisuuden ja ahdis-

tuneisuuden oireita. Tutkimuksessa oli kyseessä ryhmäinterventio, joka kesti kymmenen viikkoa. Tutkittavat osallistuivat ammattimuusikon ohjaamaan rumpujensoittotyöpajaan viikoittain. Tanskalaistutkimuksessa vuonna 2016 tarkasteltiin musiikillisen osallistumisen terveyshyötyjä. Tutkimukseen osallistuneista 78 prosenttia oli sitä mieltä, että musiikkitoiminta ja musiikin kokeminen edistävät heidän terveyttään. Ne, jotka harrastivat musiikkiaktiviteetteja päivittäin, uskoivat musiikin hyviin vaikutuksiin enemmän kuin ne, joiden musiikkiaktiviteetti oli vähäisempi. (Laitinen 2017, 89.)

Edelleen tutkimuksissa on havaittu, että taiteellisella toiminnalla voidaan lisätä mielenterveysongelmista kärsivien itsetuntemusta, itsetuntoa ja itseluottamusta. Se voi myös antaa ihmiselle onnistumisen kokemuksia ja uskoa omiin kykyihin. Sen ajatellaan lisäävän itsensä hyväksymistä sekä arvokkuuden tunnetta. Taide-toiminnalla on myös merkitys suojapaikkana. Toiminta katkaisee arjen rutiinit, ja tällöin on mahdollisuus päästä rauhalliseen tai rentouttavaan tilaan. Taidetoimintaan osallistumalla on mahdollista unohtaa hetkeksi elämän haasteelliset tilanteet, joita väistämättä pitkäaikainen ja tahdosta riippumaton sairaalahoito tuo ihmiselle mukanaan. (Laitinen 2017, 90.)

Skitsofreniaa sairastavalla voi olla oirekuvassaan ihmissuhteista vetäytymistä tai sosiaalisissa kontakteissa puutteita (Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus 2015). Tutkimuksissa on havaittu, että taiteellisella toiminnalla on merkitystä sosiaalisen eristäytymisen vähentämisessä. Osallistavalla taiteellisella toiminnalla voidaan lisätä sosiaalista vuorovaikutusta ja tarjota osallistujille kokemuksia nähdyn ja kuullun tulemisesta (Laitinen 2017, 91–92).

2.7 Toiminnallinen kuntoutus

Mielekäs toiminta on yksi kulmakivistä, jotka määrittelevät hyvää mielenterveyttä. Muita ovat hyvä itsetunto, elämänhallinnan tunne, optimismi, kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja taito kohdata vastoinkäymisiä. Mielekkään tekemisen tarkoituksena on vahvistaa ja luoda suojaavia tekijöitä mielenterveyden tueksi. (THL 2014.) Hyyppä & Liikanen (2005, 182) toteavat "Kulttuuri ja terveys" -teoksessaan, että tutkimusten mukaan taideharrastukset vaikuttavat terveyteen

myönteisesti ja tehokkaasti. Kotimaisten tutkimusten mukaan Suomen hoitolaitoksista löytyy taidetta ja niissä järjestetään taidetoimintaa. Sitä ei ole kuitenkaan riittävästi tarpeeseen ja kysyntään nähden. Psykiatriset sairaalat ovat ottaneet jo 1960-luvulla taiteellisen työskentelyn osaksi hoitoaan. Hyypän & Liikasen (2005) mukaan taiteen kaltainen työskentely hoitotyön osana voidaan jakaa seuraaviin toimintamuotoihin:

- toiminnallinen harrastustoiminta osana luovaa päivätoimintaa
- hoitotyötä ja kuntoutumista tukevat luovat terapiamenetelmät
- analyyttisen psykoterapian menetelmiä käyttävä taideterapia

Hoitotyön keinovalikoimaa voidaan lisätä eri taide- ja kulttuuritoiminnalla. Sillä voidaan myös katkaista laitoshoidon kaavamaisuutta. Esimerkiksi musiikkitoiminnalla voidaan vaikuttaa potilaan sosiaaliseen, fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Hyypä & Liikanen 2005, 34.) Vanhan Vaasan sairaalassa ei toteuteta musiikkitoimintaa musiikkiterapeutin ohjauksessa, joten sairaalan järjestämä musiikkitoiminnan voidaan ajatella liittyvän edellä mainittuun toiminnalliseen harrastustoimintaan tai toiminnalliseen kuntoutukseen.

Mielenterveystyössä eräs potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhteen menetelmä on yhdessä tekeminen. Yhdessä tekemällä kannustetaan potilasta aktiviteettien pariin, ja hoitotyössä voidaan hyödyntää myös toiminnallisia menetelmiä. Yhdessä voidaan tehdä oikeastaan mitä vain. Voidaan harjoitella arjen toimintoja ja sosiaalisia taitoja, pelata korttia, käydä kaupassa tai vaikkapa musisoida yhdessä. Yhdessä tekemällä voidaan edistää hoitajan ja potilaan välistä yhteistyösuhdetta sekä potilaan vointia. Lisäksi sillä annetaan potilaalle mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia sekä parannetaan potilaan sosiaalisia taitoja. Tekemisen avulla potilas saa oppimiskokemuksia ja käsityksen taidoistaan sekä kehittämisalueistaan. (Kuhanen & Kanerva 2017, 158–159.)

Tutkimuksissa on havaittu, että taidetoiminta voi edistää ja parantaa potilaiden ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta sekä tasapainottaa potilaan ja hoitajan välistä valtasuhdetta. On myös todettu, että kun taidetoimintaan osallistuu sekä

potilaita että hoitajia, voi potilaiden olla helpompi lähestyä hoitohenkilökuntaa myös taidetoiminnan ulkopuolella. (Laitinen 2017, 92–93.)

Vanhan Vaasan sairaalassa on laadittu musiikkitoiminnasta erillinen ohjeistus. Musiikkiryhmän tarkoitus on vahvistaa luovien menetelmien ja musiikin avulla potilaan voimavaroja. Lisäksi on tarkoitus aktivoida potilaita musiikillisin keinoin. Musiikkiryhmään osallistuminen voi auttaa potilasta ilmaisemaan tunteitaan ja itseään. Tavoitteena on harjaannuttaa potilasta toimimaan ryhmässä ja tällä tavoin vahvistaa hänen sosiaalisia ja vuorovaikutustaitojaan. Ryhmään osallistumisen arvellaan myös auttavan rentoutumisessa. Musiikkiryhmällä tuetaan potilaan kuntoutumista onnistumisen kokemusten kautta. Musiikkiryhmän vetäjänä toimii nimetty henkilö, joka vastaa toiminnan suunnittelusta. Lähtökohtana toteutukselle on potilaan yksilöllisyys, jossa huomioidaan potilaan musiikilliset taidot ja mielenkiinnon kohteet. Toiminta koostuu erilaisista ryhmistä, joiden kokoonpanon ryhmän vetäjä suunnittelee itsenäisesti. Ryhmässä toimitaan yhdessä tekemällä. (VVS:n sisäinen ohje musiikkiryhmän toiminnasta 2018.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla potilaiden kokemuksia VVS:n musiikkitoiminnasta. Lisäksi oli tarkoitus selvittää, mikä merkitys musiikin harrastamisella on pitkäaikaishoidossa olevan potilaan arkeen ja elämään sekä kokevatko potilaat musiikin harrastamisella olevan vaikutusta psyykkisen sairauden oireisiin. Edelleen oli tarkoitus kuvailla asioita, jotka motivoivat potilasta, kun hän osallistuu musiikkitoimintaan.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa potilaiden kokemuksista tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaan yksilöllisessä hoidossa ja kuntoutumisessa. Potilaiden kokemukset musiikkitoiminnasta antavat mahdollisuuden kehittää toimintaa heidän toivomaansa suuntaan. Tuloksia voidaan myös käyttää hyödyksi, kun arvioidaan, miten nykyinen resursointi toimintaan vastaa tarvetta. Potilaiden omahoitajat ja lääkärit voivat käyttää potilaiden kokemuksia hyödyksi hoitosuhteessa sekä tuoda potilaita hoitavien tahojen tietoon, kuinka musiikkiharrastus voi vaikuttaa potilaiden sairauden oireisiin tai hyvinvointiin. Tuloksilla voidaan myös arvioida toiminnan vaikuttavuutta sille asetettuihin tavoitteisiin nähden.

Tutkimuksella pyrittiin lisäämään lääkäreiden, hoitajien sekä sairaalan johdon tietoisuutta potilaiden kokemuksista musiikkitoiminnasta. Lisäksi sen ajateltiin antavan mahdollisuuden uusille tutkimuksille sekä kehittämishankkeille. Tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan hyödyntää musiikkitoiminnan kehittämisessä sekä sen määrän arvioinnissa.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

- Miten musiikkitoimintaan osallistuminen on vaikuttanut potilaan psyykkiseen vointiin tai sairauden oireisiin potilaan kuvaamana?
- Mikä merkitys musiikin harrastamisella on arkeen ja elämään pitkäaikaispotilaan kuvaamana?
- Mitkä asiat motivoivat potilasta osallistumaan musiikkitoimintaan?
- Miten musiikkitoimintaa tulisi potilaiden mielestä kehittää?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen lähestymistapaa ja tutkimusmenetelmää sekä kuvataan haastatteluista saadun aineiston analyysiprosessia. Tekstin ohessa olevien taulukoiden avulla pyritään selventämään lukijalle sisällönanalyysin etenemistä.

4.1 Tutkimuksen lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen lähtökohdaksi valittiin fenomenologinen lähestymistapa ja tutkimusstrategia, jossa tutkittavana oleva asia on tarkoitus saada tietoisuuteen ja yksilön kokemus kuvattua. Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkija lähestyy tutkimuskohdetta avoimesti ja ilman ennakkokäsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 35.)

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 164) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteinä voidaan pitää sitä, että suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina ja aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Lisäksi suositaan laadullisia metodeja, esimerkiksi teemahaastattelua, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tutkimuksen kohdejoukko voidaan valita tarkoituksenmukaisesti.

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla VVS:n potilaita. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna, ja haastattelutyypinä oli teemahaastattelu. Haastattelurunko on esitetty liitteessä 2. Teemahaastattelussa haastattelukysymykset laaditaan teemoittain, jolloin aihepiiri ja teemat ovat tiedossa, mutta haastattelukysymysten tarkka muoto ja esiintymisjärjestys puuttuvat. Tällaista haastattelutyyppiä voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125). Tämä antaa haastattelijalle mahdollisuuden tarvittaessa tarkentaa kysymyksiä, jos haastateltava ei esimerkiksi ymmärrä kysymysasettelua. Teemahaastattelu antaa myös mahdollisuuden esittää lisäkysymyksiä käsillä olevan teeman aihepiiristä. Teemat laadittiin pohjautuen tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimuskysymyksiin.

Teemahaastattelu on Suomessa yleisin tapa tehdä laadullista tutkimusta. Teemoja suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota haastattelukysymyksiin. Mikäli kysymyksiksi valitaan ne, jotka tulevat ensimmäisenä mieleen, on vaarana, että tutkijoiden omat ennakkokäsitykset nousevat esiin. Haastattelukysymyksiä valittaessa selvitetään, onko asiaa tutkittu aiemmin ja millaisilla kysymyksillä, sekä pyritään löytämään ne kysymykset, jotka vastaavat parhaiten tutkimukseen. (Eskola & Vastamäki 2010, 35–39.) Haastattelun teossa tulee huomioida vääristymä (Bias) sekä virhe (Error). Vääristymä voi syntyä muun muassa ennakkoajatusten tai ulkoisten ärsykkeiden ohjaamana. Virhe syntyy esimerkiksi tilanteessa, jossa kysymys muotoillaan liian avoimeksi vastausvaihtoehtoon nähden. Esimerkiksi voitaisiin kysyä, oletko iloinen, johon vastaus on kyllä tai ei. Vaikka vastaus olisi kyllä, se ei tarkoita, että vastaaja olisi täysin iloinen. Se voi myös tarkoittaa sitä, että vastaaja on hieman iloisempi kuin surullinen. Nämä kaksi laadullisen tutkimuksen ongelmaa tulee huomioida läpi tutkimuksen. (Maltby, Williams, McGarry & Day 2010, 101–102.)

Haastattelukysymykset laadittiin teemoittain ja pyrittiin välttämään kysymyksiä, joihin vastausvaihtoehto olisi ollut ainoastaan kyllä tai ei. Tarkentavilla kysymyksillä, kuten ”miten”, ”millä tavoin”, ”kuinka paljon” tai ”kerro aiheesta enemmän”, saatiin haastateltavilta lisäinformaatiota aiheeseen liittyen. Eräät haastateltavat selvästi jännittivät haastattelutilannetta ja pyrkivät vastaamaan lyhyesti, mutta tarkentavilla kysymyksillä heidät saatiin avaamaan ajatuksiaan laajemmin. Tämän tutkimuksen lopputuloksena syntyi opinnäytetyö, joka kuvaa tutkimuskohteenä olevaa ilmiötä tutkittavien näkökulmasta. Tämän tutkimusraportin rakenne määräytyi Vaasan Ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Raportissa on arvioitu tutkimustulosten luotettavuutta ja käytettävyyttä.

4.2 Aineiston kerääminen

Kun kerättiin aineistoa kvalitatiiviseen tutkimukseen, pohdittiin, kuinka paljon tiedonantajia, tässä tapauksessa potilaita, tulisi saada tutkimukseen, jotta aineisto olisi riittävä ja tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia. Lisäksi tuli huomioida aineiston saturaatio. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että tietoa kerätään haastateltavilta niin kauan, kunnes uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta ilmiöstä. Riittävän

saturaation arviointi voi olla haastavaa, koska tutkijan on itse pohdittava, milloin aineisto on sellainen, ettei uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön ole enää odotettavissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulee myös arvioida, tavoitellaanko tutkimusaineistolla homogeenista vai heterogeenista kokonaisuuden kuvausta. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–111.)

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat ne Vanhan Vaasan sairaalan potilaat, jotka ovat osallistuneet sairaalan musiikkitoimintaan. Tutkimukseen haastateltiin niin yksilö- kuin ryhmämuotoiseen toimintaan osallistuneita. Haastateltavien valinnassa käytettiin harkinnanvaraista otosta. Tällä pyrittiin homogeeniseen kokonaisuuden kuvaukseen, eli tutkimuksen tekijät valitsivat otokseen ne potilaat, joilla oletettavimmin oli paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Otokseen valittiin potilaita, jotka olivat osallistuneet musiikkitoimintaan säännöllisesti ja joilla oli kokemusta musiikkitoimintaan osallistumisesta vähintään vuoden ajalta. Otoksen valinnassa hyödynnettiin VVS:n musiikkitoimintaryhmän vastuuhenkilön asiantuntemusta. Häneltä saatiin ennakkotietoa esimerkiksi siitä, kuinka kauan potilaat olivat osallistuneet musiikkitoimintaan.

Ennako-olettamuksena oli, että tutkimukseen haastateltaisiin vähintään viittä potilasta tai kunnes aineisto saturoituu. Potilaat, joita päätettiin haastatella, tavattiin ennakoita ja heiltä tiedusteltiin halukkuutta osallistumiseen. Samalla heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun (liite 1) ja heille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä sovittiin haastattelu-aika. Kun syyskuussa 2018 kartoitettiin haastateltavia, päädyttiin lopulta kysymään halukkuutta seitsemältä potilaalta. Kaikki seitsemän potilasta suostuivat haastatteluun, ja heidän kanssaan sovittiin tarkemmat haastatteluajat. Yksi haastateltavista joutui myöhemmin perumaan sovitun ajan. Lopulta tehtiin kuusi haastattelua ja tämän jälkeen todettiin aineiston saturoituneen riittävästi.

Haastattelut toteutettiin pääasiassa potilaiden omien osastojen vierailuhuoneessa. Vierailuhuone oli hyvä valinta haastattelupaikaksi sen rauhallisuuden ja mukavien tuolien vuoksi. Tutkimuksen tekijät sopivat osastojen henkilökunnan kanssa tilojen varaamisesta haastattelukäyttöön. Yksi haastattelu tehtiin sairaala-alueen ulkopuolella haastateltavan toiveesta. Haastattelujen kesto oli 20–30 minuuttia, ja

ne tehtiin lokakuun 2018 aikana. Ennen haastatteluja päädyttiin vaihtamaan teemojen järjestystä alkuperäisestä suunnitelmasta. Musiikin ja sen harrastamisen vaikutus psyykkiseen vointiin -teema päädyttiin käsittelemään vasta teeman 4 jälkeen. Tämä sen vuoksi, että haastattelu voitiin aloittaa hieman helpompien ja kevyempien asioiden käsittelyllä. Ajateltiin, että potilaan psyykkisen voinnin ja sairauden oireiden arviointi olisi hyvin henkilökohtainen asia ja siitä kertominen voisi olla hankalaa vieraammille ihmisille.

Haastatteluissa käytettiin apuna digitaalitallenninta, joka saatiin lainaan VVS:sta. Tutkimuksen tekijät hankkivat omalla kustannuksellaan muistikortin tallentimeen. Muistikorttia ja tallenninta säilytettiin lukitussa kaapissa sairaalan tiloissa siihen asti, kunnes kaikki haastattelut oli tehty. Haastattelujen jälkeen äänitallenteet kuunneltiin ja litteroitiin tietokoneella Word-tiedostoille. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan, ja valmista kirjallista materiaalia muodostui 65 sivua sisältäen 14 885 sanaa. Word-tiedostoissa käytettiin Times New Roman -fonttia, koko 12 ja riviväli 1,5. Tämän jälkeen tiedostot tulostettiin paperille ja muistikortin tallenteet tuhottiin. Litteroinnissa käytettiin koodausta potilaista, eikä heitä voitu näistä litteroinneista tunnistaa. Tutkimusraportin valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen kaikki tiedostot tietokoneelta ja paperille tulostetut litteroidut haastattelut tuhottiin. Tämän tutkimuksen yhteydessä ei syntynyt henkilörekisteriä.

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja tai lauseita, sekä tarkastellaan niiden teoreettista merkitystä. Tutkimuskysymykset ohjaavat aineistoa. Osallistujia haastateltaessa voi myös ilmetä sellaista kiinnostavaa tietoa, joka ei välttämättä vastaa ennalta määriteltäviin tutkimustehtäviin, jolloin voidaan tarvittaessa täsmentää tutkimustehtäviä vielä aineiston analysointiprosessin aikana (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85.) Kun koko aineisto on koottu, se redusoidaan eli pelkistetään sekä sen jälkeen klusteroidaan eli ryhmitellään eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien löytymiseksi. Teoreettinen käsitteistö muodostetaan abstrahoimalla aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee seuraavassa järjestyksessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109):

- haastatteluiden kuunteleminen ja litterointi sana sanalta
- haastatteluiden lukeminen ja sisältöön perehtyminen
- pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen
- pelkistettyjen ilmausten listaaminen
- samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
- pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
- alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen
- yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen.

Aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, ja esimerkiksi alleviivataan ne eri väreillä. Aineiston sisällönanalyysiä varten määritellään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkönä voi olla lauseen osa tai yksittäinen sana. Analyysiyksikköä määritettäessä käytetään apuna tutkimuskysymyksiä sekä aineiston laatua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.) Tässä tutkimuksessa käytettiin analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuutta tai ilmaisuja, joka vastasi tutkimuskysymyksiin.

Tämän tutkimuksen redusoitava aineisto koostui litteroiduista haastatteluista. Aineiston redusointi aloitettiin lukemalla haastattelut useaan kertaan tavoitteena saada kokonaiskuva aineistosta. Pelkistetyt ilmaisut koottiin erilliselle Word-tiedostolle ja ne tulostettiin paperille. Tämän jälkeen jokainen pelkistetty ilmaisu leikattiin omaksi yksikökseen. Ilmaisuista etsittiin yhteneväisyyksiä ja saman sisältöiset ilmaisut koodattiin eri väreillä. Taulukossa 1 esitetään esimerkki aineiston redusoinnista.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista teemassa 3: Musiikkiharrastuksen vaikutus potilaan arkeen ja elämään.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>”...tunteitten tai semmosien sanojen joita ei osaa pukea sanoiksi, niin sanojen esille tuomista niin ku laulujen muodossa.”</p>	<p>Auttaa pukemaan tunteita sanoiksi</p>
<p>”...pystyy tavallaan niin ku purkaan. Sekä hyviä että huonoja fiiliksiä siihen soittamiseen... keskityt siihen soittamiseen...kaikki muu unohtuu.”</p>	<p>Auttaa purkamaan tunteita ja ajatuksia</p>
<p>”Et se on sellane määrätynlainen ilmasutapa...kun puhuminen ei aina oo niin helppoa semmosista herkemmistä asioista...”</p>	<p>Musiikkia voi käyttää korvaamaan sanoja</p>
<p>”...saa välillä ajatukset muualle...kuttäällä sairaalas elää, niin kaipaa normaali elämää, niin musiikki vie ajatuksia pois täältä sairaalasta.”</p>	<p>Musiikin avulla saa ajatukset pois sairaalarjesta</p>
<p>”...siis kyllähän se on ihan mielettömän tärkeetä... Se puhdistaa jotenki. Siit saa uutta voimaa ja tahtoa ja tahdonlujuutta...”</p>	<p>Voimavarojen löytyminen musiikin harrastamisen avulla</p>
<p>”Ja se on aina niin mukavaa ku oppii lisää.”</p> <p>”Ku pääsee toteuttaa itseensä.”</p>	<p>Itsensä toteuttaminen ja oppiminen</p>
<p>”Se keventää ajatuksia. Ja mieltä. Se vaan jotenki selkiyttää, selkiyttää niin ku olemista”</p> <p>”positiivisia ainakin just ne, että tulee hyvä mieli”</p>	<p>Tulee hyvä olo ja sitä saa nautintoa</p>

Ryhmiteltäessä aineistoa käydään tarkasti läpi alkuperäisilmaukset ja etsitään niiden keskuudesta yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Saadusta materiaalista valitaan samaa tarkoittavat käsitteet ja nämä yhdistetään omaksi luokakseen, jolle annetaan sisältöä vastaava nimitys. Tällä tavoin luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten muodostaminen tapahtuu aineiston abstrahoinnilla, jolloin datasta on erotettu tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Niin kauan kuin on mahdollista, luokituksia yhdistellään. Abstrahoinnin tarkoituksena on luoda yleiskäsite tutkimuskohteesta. Kun uutta teoriaa muodostetaan, verrataan johtopäätöksiä ja teoriaa toisiinsa läpi abstrahointiprosessin. Lopputuloksena syntyy käsitejärjestelmä. Analyysin aikana pyritään ymmärtämään käsitteitä tutkittavien näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–113.)

Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analysointia koko prosessin ajan. Klusterointi tapahtui siten, että redusoidusta aineistoista etsittiin yhteneväisiä ilmaisuja. Yhteneväiset ilmaisut korostettiin samalla värillä ja näin saatiin jokaiseen teemaan liittyvät ilmaisut yhdisteltyä. Haastattelukysymyksiä oli runsaasti, ja osittain haastateltavat vastasivat kyseessä olevan teeman ulkopuolelta. Esimerkiksi teemoissa numero 2 ja 3 vastaukset olivat joiltain osin samankaltaisia. Tämä otettiin aineiston analysoinnissa huomioon siten, että alkuperäinen ja pelkistetty ilmaisu liitettiin teemaan, johon sen kuvaus parhaiten sopi. Sen jälkeen aineisto abstrahoitettiin yhdistelemällä käsitteet ala- ja yläluokkiin, joista muodostui yleiskäsite eli pääluokka. Esimerkki abstrahoinnista esitetään taulukossa 2.

Teemassa 3 esitetty kysymys musiikin harrastamisen vaikutuksesta mielenterveyteen päätettiin sisällyttää abstrahointivaiheessa teemaan 2. Vastausten ajateltiin sopivan paremmin tämän teeman kontekstiin. Teemaan muodostui analysointiprosessin edetessä myös toinen pääluokka: ”Vaikutukset sosiaalisiin taitoihin”.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnista teemassa 2: Musiikkitoimintaan osallistumisen vaikutus psyykkiseen vointiin tai sairauden oireisiin.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Oireiden hallinta	Vaikutus sairauden oireisiin	Vaikutus psyykkiseen vointiin
Paniikkioireet		
Ahdistuksen lieveneminen		
Ääniharhojen hallinta		
Rauhoittava ja rentouttava vaikutus	Vaikutus mielialaan	
Mielialaa parantava vaikutus		
Mielialaa huonontava vaikutus		
Musiikkitoiminta psyykkisen voinnin mittarina	Vaikutus mielenterveyteen	
Ajatusten vieminen pois sairaudesta tai huonosta olosta		
Uuden oppiminen		
Musiikin hoitava vaikutus		
Apu kommunikointiin ja ilmaisuun	Vuorovaikutustaidot	Vaikutukset sosiaalisiin taitoihin
Ryhmässä toimiminen helpoa	Ryhmässä toimimisen taidot	
Ryhmässä toimiminen haastavaa		

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa ei eritellä sitä, millä tavoin musiikkia kukin potilas harrastaa. Musiikin harrastamisella tarkoitetaan näissä tutkimustuloksissa soittamista, laulamista ja musiikin kuuntelua. Sen lisäksi, että kukin haastateltava mainitsi soittavansa tai laulavansa, mainitsivat kaikki haastateltavat olevansa myös aktiivisia musiikin kuuntelijoita. Musiikkitoiminta voi myös potilaan niin halutessaan sisältää musiikin kuuntelua tai keskustelua musiikista. Varsinkin ryhmämuotoisessa toiminnassa musiikkiin ja soittamiseen liittyvä keskustelu on tärkeää, koska lopputulosta ohjaa yhteinen päämäärä ja onnistuminen. Tutkimustuloksissa päätettiin kuvata haastateltavien alkuperäisilmaisuja, joiden ajateltiin rikastuttavan tekstiä. Taulukossa 3 esitetään tutkimuskysymyksiin vastaavat yläluokat ja pääluokat, jotka muotoutuivat sisällönanalyysiprosessin edetessä.

Haastattelun aluksi kysyttiin taustatietoja liittyen musiikkiharrastuksen muotoon ja keston sekä siihen, kuinka usein on sairaalan musiikkiryhmään päässyt osallistumaan. Kaikki kuusi haastateltavaa olivat aloittaneet musiikkiharrastuksen jo ennen sairaalaan tuloaan. Suurin osa (5) mainitsi musiikkiharrastuksen alkaneen jo nuoruudessaan. Harrastuksen muotoina mainittiin soittaminen, laulaminen ja musiikin kuuntelu. Kaksi haastateltavaa oli osallistunut niin yksilö- kuin ryhmämuotoiseen toimintaan, kaksi pelkästään ryhmätoimintaan ja kaksi pelkästään yksilötoimintaan. Musiikkitoimintaan kukin oli osallistunut muutamien vuosien ajan. Osa oli päässyt toiminnan pariin jo heti hoitajakson alkutaipaleella.

Kun kysyttiin, kuinka usein potilas musiikkitoimintaan osallistuu, vastaukset jakaantuivat. Vaihteluväli oli muutamasta kerrasta vuodessa yhdestä kahteen kertaan kuukaudessa. Vastaajat ymmärsivät hyvin sen, että hoitaja, joka toimii vastuunohjaajana musiikkitoiminnassa, tekee kolmivuorotyötä ja on myös mukana osastotyössä.

”No siinä oli välillä pitkiäkin taukoja, ettei ollu minkäänlaista toimintaa, että... olis voinu olla enemmänki... Oli varmaan vuorotyö, että missä vuorossa oli nämä ohjaajat... että kun siinä sitä kolmi-vuorotyötä, niin sillä laillakin saatto mennä ristiin...”

Kertojen määrään uskottiin vaikuttavan musiikkitoiminnan ohjaajan työvuorot, mutta myös oma aktiivisuus ja halu osallistua. Arveltiin myös, että toiminta on aktiivisempaa ja sitä on määrällisesti enemmän tarjolla suljetumpien osastojen potilaille.

”Se oli yhteen aikaan aktiivisempaa, mutta sitten se vähän jäi sivummalle. Tuli muita asioita ni... Se sopi mulle itseasiassa paremmin, et sitä jäi sitä luovuutta ku patoutu, niin sitte sitä pysty vapauttaa. Ja sit jos kävi liian usein siellä, ni ei saanu mitään aikaseksi.”

”No joskus sillo ku olin osastolla missä (ohjaajan nimi) oli hoitajana siellä (osasto), niin ja sit se haki mua... nii, silloin se oli aktiivisempaa. Mut sitte myöhemmin, ku oon päässy näille avo-osastoille, nii se on vähän jääny vähemmälle.”

5.1 Vaikutukset mielialaan, sairauden oireisiin ja sosiaalisiin taitoihin

Haastateltavat osasivat hyvin kuvata tuntemuksiaan siitä, miten musiikki ja sen harrastaminen vaikuttavat heidän mielialaansa ja oloonsa. Useat kertoivat, että hyvä olo jatkui vielä soittamisen tai esiintymisen jälkeen. Musiikkiharrastuksella todettiin olevan rauhoittavaa vaikutusta ja sen koettiin selkiyttävän ajatuksia. Eri-tyisesti musiikin kuuntelu oli keino, jolla saatiin kielteisiä ajatuksia pois mielestä.

”Ni kyl se rauhoittaa monta kertaa ja saa ne ajatukset pois mielestä mitä ei oo niin halunnu. Joskus tulee mieltii sellasia asioita et ei niin ku jaksa enää ajatella, mieltiiä, niin musiikilla, musiikki on yks keino siihen, että saa muuta mietittävää...”

Musiikkiin ja sen harrastamiseen kyettiin keskittymään vaihtelevasti. Osa haastateltavista koki, että keskittyminen oli helppoa, kunhan vain syventyi tekemiseen. Keskittymistä saattoivat vaikeuttaa levoton olo tai mahdollinen jännitys, jos mukana oli vieraampia ihmisiä.

Mielialaan haastateltavat kertoivat musiikin harrastamisella olevan lähes ainoastaan positiivisia vaikutuksia. Eräs haastateltava ajatteli harrastamisen aktivoivan

välittäjäaineiden erittymistä ja tämän vaikutuksen myötä kokevansa hyvän olon tunnetta. Hyvin mennyt esiintyminen nosti mielialaa, ja sen vaikutus kesti vielä esiintymisen jälkeenkin. Musiikin koettiin piristävän ja tuovan iloista mieltä. Miehiä myös selventyi ja rauhoittui soittamisen jälkeen. Eräs haastateltava sanoi varsinkin laulamisen olevan joskus vaikeaa ja tuovan huonoja oloiloja. Hän kertoi kuitenkin tietävänsä, että huono olo menee jossakin vaiheessa ohi, kun toimintaa vain jatkaa. Yksi haastateltavista kuvasi musiikin harrastamisen kartuttavan elämäkokemusta ja koki saavansa musiikkitoimintaan osallistumisesta ihmisarvoa osakseen. Hän piti myös ohjaajan asennoitumista itseensä oikeanlaisena, mikä osaltaan toi hyvää oloa.

”...semmonen vapautunut, innostunut ja tyytyväinen ja... ja kokemuksihan ne on, niin ku elämäkokemuksia. Sit mä koen, et siinä saa ihmisarvoa osakseen, ihan konkreettisesti tuolla treenikämpällä. (ohjaajan nimi) on tosi fiksu mies ja mä pidän hänestä... Se antaa mun olla mikä mä vaan olen. Siks se on niin mahtava. Saa olla vähän päästään viallaan. Ei (ohjaajan nimi) käy mua mitenkään tuomitsemaan, vaikka mä oon vähän vaihees.”

Kun kysyttiin musiikkiharrastuksen vaikutusta psyykkisen sairauden oireisiin, jäi vaikutelma, että haastateltavat rohkenivat kohtuullisen avoimesti tähän vastamaan. Sairauden oireet ja niiden ilmeneminen olivat potilaalle erittäin henkilökohtainen asia, ja toiset vastaajat selvästi vastasivat kysymykseen hyvin yleisluontoisesti. Jotkut kuitenkin avasivat oireitaan enemmän. Jokaisella vastaajalla oli eri näkemys siitä, mihin oireisiin harrastaminen vaikuttaa. Tämä on luonnollista, koska skitsofrenia sairautena on hyvin monimuotoinen ja oireet hyvin yksilöllisiä. Vastauksista voitiin kuitenkin päätellä, että musiikin harrastamisella oli lieventävää vaikutusta sairauden oireisiin. Soittamisen koettiin olevan keino hallita mahdollisia ääniharhoja.

”En mä tiedä oireista, tai ei niitä niin ku soiton aikana ei oo ollu mitään oireita. Ne katoaa sen aikana. Et sen vois silleen kuvata, että jos jotain ääniä tai jotain tullu, ni ne menee pois. Että niitä ei niin ku huomioi.”

Eräs vastaaja koki laulamisen lievittävän erityisesti ahdistuneisuutta ja pohti sen käyttämistä enemmänkin ahdistuksen hallinnassa.

”Mä tykkään laulamista. Mä oon huomannu, aika harvoin kokeillut, mutta jos mä oon aloittanut laulamisen, mä oon huomannu, et se auttaa. Vois silleen enempikin käyttää sitä systeemiä.”

Myös paniikkihäiriön tyyppisiin oireisiin musiikin harrastamisella koettiin olevan lieventävää vaikutusta.

”...aina ku on vähänkin paniikkihäiriötyypistä tai tämmöstä, mitä mullakin on jonkun verran joskus jotakin, niin kyllä se vaan on se ajatuksien ohjaaminen pois siitä... Kyllä sillä on vaan iso merkitys.”

Musiikin harrastaminen koettiin myös keinoksi saada omia ajatuksia pois sairaudesta tai niiden oireista. Sen ajateltiin olevan keino saada niin sanotusti terveempää mietittävää ja irtautua todellisuudesta hetkeksi. Eräs haastateltava koki, ettei musisoinnin vaikutusta välttämättä heti havainnut, mutta jälkepäin oli ajatellut sillä olleen hyviä vaikutuksia vointiin. Toisaalta myös kuvattiin, että erityisesti musiikin kuuntelulla voisi hallita psykoottisia oireita.

”Ja mulla on se, että jos on ihan järkyttävä olo, niin mulla on joitakin muusikoita jota mä kuuntelen... helpottaa ja rauhoittaa sitten. Että se on semmonen, melkein vihoviimesiä keinoja niitä mitä on, jos mulla on psykoottinen olo tai semmonen.”

Musiikkitoimintaan osallistuminen koettiin myös eräänlaisena mittarina, jolla voi mitata kulloistakin psyykkistä vointia. Eräs kuvasi musiikkihuoneella tekevänsä matkaa kohti omaa minuuttaan ja ennalleen elpyvää ihmistä. Joskus potilas on myös joutunut turvautumaan tarvittaessa otettavaan lääkitykseen ennen toimintaan lähtemistä.

”Kyllähän se mittaa sitä, psyykkistä hyvinvointia. Niin sit tulee semmosia, joskus vaaditaa rauhoittavaa ennen kun mä meen (musiikki-

huoneelle). *Muka luulee etten mä pysty. Ollu semmosia, en voi sanoa et psykoottisia oireita, vähän semmosia et noooo.”*

Musiikkiharrastuksen koettiin vaikuttavan positiivisesti omaan mielenterveyteen. Osan oli vaikea kuvailla, kuinka se vaikuttaa, koska he pitivät sitä niin henkilökohtaisena kokemuksena. Musiikin rentouttavan vaikutuksen ajateltiin edistävän mielenterveyttä. Eräs haastateltava koki musiikkitoiminnan edistävän mielenterveyttään siten, että hän saa ajatuksiaan pois negatiivisista asioista eikä sitten mu-rehdi niin paljon omaa oloaan tai tilannettaan. Yksi haastateltavista koki, että musiikkiharrastuksen aloittaminen voisi edistää yleisesti mielenterveysongelmista kärsivien mielenterveyttä, varsinkin uuden oppimisen kautta.

”Suosittelen sitä, niin ku ihmisiä joilla on mielenterveysongelmia, aloittamaan musiikkiharrastuksen vaikei oo mitään pohjia tai mitään. Se on kiva kun oppii uutta. Alkaa soittamaan ja harrastamaan. Siitä olis monelle varmasti hyötyä. Monelle mielenterveyskuntoutujalle.”

Tutkimustuloksissa tuli esiin myös musiikin ja sen harrastamisen sosiaalinen ulottuvuus. Musiikista koettiin saatavan apukeinoja itsensä ilmaisuun ja sanavaraston kartoittamiseen, kun oli kuunneltu muiden tekemiä lauluja. Yksi haastateltavista kertoi olleensa joskus sulkeutuneempi, jolloin yhteyden saaminen toiseen ihmiseen helpottui soittamisen avulla, ei niinkään puhumisen kautta. Kuvailtiin myös, että esiintymiset rohkaisevat ihmissuhteisiin ja auttavat verbaaliseen kanssakäymiseen.

”Kyllä sitä paremmin niin ku osaa sosiaalisesti ilmasta itseänsä. Musiikista saanut apukeinoja siihen. Että osaa niin ku paremmin ilmasta ja löytää sanat eri tilanteisiin paremmin.”

Kommunikointi ohjaajan kanssa oli oleellinen osa musiikkitoimintaa. Ryhmässä toimiminen jakoi mielipiteitä. Ne, jotka ryhmätoimintaan olivat osallistuneet, pitivät sitä positiivisena asiana, kun taas ne, jotka eivät aikaisemmin olleet osallistuneet, eivät jatkossakaan nähneet tarvetta ryhmätoimintaan. Ryhmätoiminnan

eduiksi koettiin osaamisen lisääntyminen ja musiikillisen kyvykkyyden kehittyminen. Ryhmätoiminnan ajateltiin olevan myös monipuolisempaa, ja musiikkia oppi kuuntelemaan laajemmin. Yhdessä soittamista verrattiin jopa perhe-elämään.

”Mä oon nauttinut siitä. Et siinähan päästään jo seuraavalle tasolle. Mä en osaa sanoin kuvailla, se on vähän ku perhe-elämää, siinähan ihmiset tekee yhteistyötä.”

5.2 Musiikin harrastamisen vaikutus arkeen ja elämään

Musiikki koettiin tärkeäksi osaksi potilaiden elämää. Sen harrastaminen vaikutti tutkimuksen mukaan ennen kaikkea tunteiden käsittelyyn, niiden ilmaisemiseen ja purkamiseen. Musiikki koettiin myös hyvänä ajanvietteenä. Laulujen sanoittaminen koettiin terapeuttisena toimintana. Kun potilailta kysyttiin, miten musiikin harrastaminen vaikutti heidän elämäänsä, he nostivat esille musiikin voimaannuttavan vaikutuksen. Erityisesti musiikin avulla haastateltavat kokivat pystyvänsä siirtämään ajatuksensa pois ikävistä asioista. Lisäksi musiikki antoi potilaille nautintoa ja mahdollisuuden onnistumisen kokemuksiin.

“Noh...se antaa aika paljon. Musiikin kuuntelu varsinkin. Että tota oon aina kuunnellu paljon musiikkia ja sitten kumminki tuo...basson soitto ja laulaminen niin...kyllähän siihen niin...pystyy tavallaan niinku purkaan. Sekä hyviä että huonoja filiksiä siihen soittimeen tai siihen laulamiseen. Että silloin ku sä soitat, niin sä keskityt siihen soittamiseen ja kaikki muu unohtuu. Silloin ku sä laulat, niin sä keskityt siihen laulamiseen. Että... sä pääset tavallaan hetkeks pois, jos sulla on huonoja ajatuksia. Siihen voi sekä hyviä että huonoja ajatuksia... voi purkaa siihen soittamiseen tai laulamiseen.”

“Sitä ei voi sanoin kuvailla. Niin kyllähän siis aina se on toi musiikki kulkenut mukana kautta linjain.”

Haastateltavat kokivat, että musiikkitoiminta tarjosi mahdollisuuden katkaista rutiinit. Se toi positiivista muutosta arkeen potilaille, joiden ympäristö voisi olla muutoin vähävirikkeinen ja strukturoitu. Osalle musiikkihuone oli paikka kokoon-

tua ja nähdä kavereita toiselta osastolta yhteisen harrastuksen parissa. Sairaalan musiikkihuone koettiin viihtyisäksi ja virikkeelliseksi paikaksi, jossa oli mukava viettää aikaa ja harrastaa soittamista.

“Kyllähän se oli kivaa. Mutta yleensä se oli iltaseen aikaan. Päivät oli työtä. Se oli iltaseen aikaan ja meillähän oli tavallaan se yks bändi missä on tälläkin hetkellä kaks samaa jäsentä, jotka on meidän bändissä täällä. Että niin. Kyllä se oli vaan tota...Se oli tärkeitä.”

”Jos se jäis pois kokonaan elämästä, niin tulis varmaan aika iso muutos sitten niin ku sisäiseen elämään. Että jotenkin luopua sellasta asiasta. Että on sillä suuri merkitys.”

Musiikin harrastaminen antoi potilaille sisältöä elämään ja työkaluja tunteiden säätelyyn. Musiikki antoi mahdollisuuden tutkia niin sanottuja isoja aiheita, kuten hengellisyys, rakkaus ja murheet. Merkitykselliseksi koettiin myös musiikin tarjoama keino purkaa tunteita sallitulla tavalla sekä mahdollisuus ilmaista ja käsitellä tunteita hallitusti musiikin kautta. Laulujen sanoittaminen koettiin terapeutisena keinona ajatuksien selkeyttämiseksi. Musiikki koettiin tärkeäksi osaksi elämää ja hyväksi tavaksi kuluttaa aikaa.

“Musiikin kuuntelu ja musiikin soittaminen ja laulaminen, kyllä se on niinku semmonen tavallaan...Se on aikalailta semmonen henkinen asia. Että niin niin. Mulle varsinkin. Mulle ainakin. Monesti ku laittaa musiikin soimaan niin sitä..niinku tavallaan unohtuu...unohtuu asiat. Huonot asiat unohtuu ja niin päin pois...Hetkeks aikaa. Mullakin kuitenkin näitä murheita on. Aikamoinen murehtija.”

“Kyllä se aukasee ja antaa niitä uusia oivalluksia, niitä mitä ei itse osaa pukea sanoiksi kaikkia omia ajatuksia ja tunteita. Ja sit ku kuuntelee muitten tekemää musiikkia, niin siel on niin ku sellasia

osuvia lainauksia, mitkä niin ku aukasee sitä, että osaa niin ku tuoda esiin niitä omiakin asioita.”

Positiivisia vaikutuksia koettiin myös silloin, kun soitto kulki hyvin, esiintymiset onnistuivat ja potilaat oppivat uutta. Esiintymiset antoivat mahdollisuuden myös voittaa itsensä, sillä useimmat potilaat kokivat esiintymisjännitystä. Oman osaaamisen tunnistaminen ja hyväksyminen toi positiivisia vaikutuksia esiin, ja potilaat kokivatkin tärkeäksi kyvyn olla itselleen armollinen. Varsinkin toiminnan alussa koettiin joidenkin osalta itsekritiikkiä, mutta tämä väistyi, kun he oppivat hyväksymään tilanteensa.

Negatiivisia tunteita nousi esiin, kun soittaminen ei kulkenut, sanoituksista tai melodioista nousi esiin ikäviä muistoja tai sen hetkinen mieliala oli muutoin huono. Ääniharhojen koettiin olevan negatiivisia silloin, kun ne liittyivät musiikin harrastamiseen.

“En mä kyllä löydä negatiivista, jos on vain armollinen itseensä kohtaan, et antaa itselle aikaa oppia. Niin ja sittenhän niitä negatiivisia tulee, jos vaatii itseltään liikoja.”

“Ehkä ollut inhottavia ääniä niitä kohtaan, se on sit ollut huono, mutta aika harvoin niitäkin on”

5.3 Musiikkitoimintaan osallistuvan motiivit

Monella potilaalla oli ollut kosketus musiikin harrastamiseen ja soittamiseen jo varhaisella iällä. Toisilla musiikki oli ollut lähellä sydäntä muulla tavoin ja soittaminen alkanut myöhemmällä iällä. Musiikin harrastamisen koettiin olevan jokapäiväinen ja tärkeä osa elämää. Musiikin harrastamisen jatkamista sairaalassa pidettiin luonnollisena asiana.

”Musiikki on ollu lapsesta asti elämässä mukana, niin se oli hyvin luonnollista mennä mukaan musiikkitoimintaan. Heti kun kuulin että tämmöstä on, niin saman tien ilmoittauduin.”

Aineistosta kävi ilmi, että musiikkitoimintaan mukaan lähteminen on saanut alkunsa kahdella tavalla. Yksi haastateltavista kertoi kuulleensa tällaisesta mahdollisuudesta, minkä jälkeen hän oli ehdottanut suoraan toiminnasta vastaavalle ohjaajalle halukkuudestaan osallistua. Loput kertoivat, että hoitohenkilökunta tai ohjaaja oli ehdottanut heille osallistumista toimintaan. Musiikkiharrastus tuli hoitajien tietoon yleensä siten, että potilas kertoi harrastavansa musiikkia, tai sitten hoitajat kuuluivat potilaan musisoivan osastolla. Yleinen kiinnostus toimintaa kohtaan oli myös yksi motivaatiotekijä.

”Ihmiset ties et mä oon musikaalisesti lahjakas. Et otettiinkohan muhun jotenki yhteyttä silloin, oonks mä kiinnostunut, ja olin kiinnostunut.”

”No hoitajathan siitä sanoi, että tämmönen mahdollisuus ois. Sitte kukaan kuulivat, kun mä lauloin. Ne kysy, että jos sä haluat mukaan semmoseen musiikkitoimintaan, niin semmosta järjestetään.”

Motivaatiotekijöitä toiminnan parissa jatkamiseen olivat muun muassa onnistumisen kokemukset, hyvän olon tunne sekä itsensä ilmaisun mahdollisuus laulujen kautta. Positiivisen palautteen saaminen oli antanut itseluottamusta ja näin ollen saanut jatkamaan toiminnan parissa. Myös tekemisen ilo motivoi jatkamaan.

”...tuli positiivista palautetta niin siitä tuli, sitä itseluottamusta. Että joku sano, että se kuulostaa jopa hyvältä.”

”Hyvän olon tunne välillä, kun onnistuu. Aina kaikki ei onnistu, mutta... Joskus se on sellasta väkisin yrittämistä eikä sillon tuu sellasta ahaa-elämystä. Mutta välillä tulee niitäki. Ja tottakai suurin syy on se itsensä ilmaiseminen laulujen kautta. Musiikin kautta.”

Osa haastateltavista odotti kovasti seuraavaa kertaa, mutta kun elämään tuli muita asioita, esimerkiksi opiskelua, sairaalan musiikkitoimintaan osallistuminen oli saattanut jäädä hieman vähemmälle. Myös sen arveltiin vaikuttavan, että avosastoilla olevilla potilailla on enemmän osaston ulkopuolista aktiviteettia. Tällöin harrastusmahdollisuudet lisääntyvät eikä ohjaajavetoisesta toiminnasta olla niin

riippuvaisia. Myös osasto-olosuhteissa koettiin musiikin harrastaminen, esimerkiksi kitaran soitto mahdolliseksi, kunhan potilastoverit otetaan huomioon. Musiikkiharrastuksen uskottiin jatkuvan myös sairaalahoidon jälkeen.

*”No nyt mulla on niitä opiskelija sun muita, et se on vähän jäänyt si-
vummalle sitte, mutta vois kyllä käydä kysymässä, että pitäis päästä
soittamaan taas pitkästä aikaa.”*

*”No en mä nyt oo käyny, kun täällä avo-osastolla... mutta mä pystyn
itsekin täällä osastolla soittamaan. Että enemmän siellä varmaan
käy sellaiset potilaat, jotka ovat suljetuimmilla osastoilla, jotka eivät
pääse niin paljon muualle. Niin ne käyttää enemmän sitä. Ne, jotka
on avo-osastolla niin ne ei käytä pakosti niin paljon.”*

Esiin nousi myös psyykkisen voinnin rajoittava vaikutus musiikkitoimintaan osallistumiseen. Varsinkin hoitajakson alkuvaiheessa potilaan vointi oli voinut olla sellainen, ettei hän ollut kyennyt joka kerta osallistumaan.

*”Toisinaan enemmän ja toisinaan vähemmän, paitsi...alkuun varsin-
kin, silloin alkuvuosina Vanhasta Vaasasta, ku mulla oli aika psy-
koottisia päiviä. Paljon.”*

Musiikkitoiminnan osallistumisen motiiveihin voidaan ajatella tulosten mukaan vaikuttavan myös uuden oppiminen. Haastateltavat kertoivat oppineensa uusien musiikkikappaleiden soittamista, kitaran soittoa, laulamista ja ryhmässä soittamista. Esiintymiset koettiin myös kehittäviksi kokemuksiksi. Ohjaajan mukanaolo koettiin tärkeäksi ja mukavaksi asiaksi, samoin se, että ohjaaja on antanut ”vapaat kädet” toimia. Ohjaajan ammattitaitoon luotettiin, ja hänen avustuksellaan oli opittu uusia asioita. Soittaminen yhdessä ohjaajan kanssa koettiin mukavaksi asiaksi. Siinä sai jakaa hetken toisen kanssa. Haastateltavilta kysyttiin myös, mitä ohjaajan läsnäolo heiltä vaatii. Vastauksista voidaan päätellä, että erityisesti kommunikaatiokykyä, yhdessä tekemisen tahtoa sekä yhteyden luomisen taitoa toisen ihmisen kanssa. Erästä potilasta ohjaajan läsnäolo aluksi mietitytti, mutta ajan kuluessa häntä ei enää haitannut, että läsnä oli kuuntelija. Hän piti sitä muka-

vana asiana, että ohjaaja soitti yhdessä hänen kanssaan. Yksi haastateltava, joka oli osallistunut bänditoimintaan, piti tärkeänä myös sitä, että joskus on mahdollisuus musisoida vain potilaiden kesken.

”Kommunikaatiokykyä, yhdessä tekemisen tahtoa. Ja jos mä yksin tuolla pimputtelisin, se olis aika yksinäistä. Siis siinähan jakaa toisen kanssa sen hetken. Et siis se on kuin siinä on filis aina kun mennään (ohjaajan nimi) kans.”

”En mä yksin osais tehdä mitään. Oppia uutta.”

5.4 Musiikkitoiminnan kehittäminen

Musiikkitoimintaan oltiin pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä, varsinkin sisällön ja toimintatavan osalta. Toimintaa kuitenkin toivottiin määrällisesti enemmän. Esille nousi myös ajatus musiikin teorian opetuksen lisäämisestä. Osa potilaista oli varsin ennakkoluulottomia ja valmiita lähtemään uusien, ennalta tuntemattomien instrumenttien opetteluun. Yksi potilas nosti esiin kiinnostuksen karaokeharrastukseen ja jäi miettimään karaokelaitteiden hankinnan mahdollisuutta. Eräs mietti mahdollisuutta äänen tallentamiselle ja oman soittamisen kuuntelulle. Esiin nousi myös toive yksilöllisestä käytännön opastuksesta uusiin soittimiin tutustumisessa. Nuottien lukemiseen kaivattiin myös apua. Potilaat näkivät toiminnan väylänä uuden harrastuksen alkuun. Potilaat kokivat, että heidän toiveitaan oli kuultu ja otettu hyvin huomioon.

”Kyllä mä oon saanut ihan vapaat kädet... mä tykkään laulaa ja silleen.”

”Mä oon tyytyväinen tämän hetkiseen tilanteeseen. En mä keksi mitään lisää siihen. Rumpua ja syntikkaa on ja kitaraa on ja bassoa on. Kyllä siinä mun mielestä on niin ku kaikki olennainen.”

”Sitä opettamista ja siis niinku et... Semmosta justiin niinku, tuoda uusia kuntoutujia siihen musiikkiharrastukseen. Et siitä on monelle hyötyä. Sitte justiin, että sitä vois olla useemmin.”

Esiintymisten merkitys nousi tutkimuksessa selkeästi merkittäväksi asiaksi. Koettiin, että esiintyminen haastaa psyykkisesti ja toimii samalla hyvänä keinona hallita paniikkihäiriön oireita sekä siedättää itseään. Esiintymisistä koettiin saatavan itseluottamusta ja rohkeutta. Osa haastateltavista tunnisti hyvin esiintymispelon, ja he kokivat, etteivät voimavarat tällä hetkellä ole vielä riittävät esiintymispelkojen voittamiseen. Tästä huolimatta he pystyivät arvioimaan mahdollista hyötyä, joka olisi saavutettavissa, kun esiintymispelosta pääsisi ylitse. Esiintymisen koettiin olevan myös mahdollisuus kehittyä ja kasvaa henkisesti.

“Mulla on vähän semmonen esiintymispelko, haluis vaan yrittää purkaa sitä jotenkin.”

“Kyllähän ne kasvattaa ihmistä ja sellasta tervettä rohkeutta. Että saa täällä niinku harjoitusta siihen, että menee ihmisten eteen esiintymään, niin kyllähän sitä sitten siviilissäkin kiinnostaa ja täältä pääsee pois, niin kiinnostaa semmostakin toimintaa tehdä.”

Kun kartoitettiin potilaiden kokemuksia musiikkitoimintaan pääsemisestä, havaittiin, että potilaat pystyivät realistisesti arvioimaan vaikuttavia tekijöitä, jotka asettavat esteitä toiminnalle. Potilaat kokivat musiikkiohjaajan osastotyön, muiden potilaiden halukkuuden ja osaston henkilöstötilanteen vaikuttavan rajaavasti. Toiminnan ajateltiin olevan riittävää, kun sitä pystyttiin järjestämään kerrasta neljään kertaa kuukaudessa. Eräs haastateltava koki, että toimintaa voisi olla useamman kerran viikossa. Vaihteluväli oli suuri, ja potilaat kokivat hyvin yksilöllisesti sen, kuinka usein toimintaan haluaisivat osallistua. Toiminnan koettiin olevan hyvin organisoitua, ja haastateltavat kokivat, että heillä on mahdollisuus halutesaan päästä osallistumaan toimintaan lyhyelläkin varoitusajalla, kunhan vain ottavat yhteyttä ohjaajaan. Vaikka toimintaan mukaan pääsemiseen oltiin monin paikoin tyytyväisiä, niin esiin nousi ajatus ohjaajasta, jonka työskentelyn pääpaino olisi musiikkitoiminnassa. Ajateltiin, että tällä tavoin saataisiin nopeampi pääsy toiminnan pariin ja mahdollisuus osallistua aiempaa useammin. Avoimilla osastoilla tarve osallistua toimintaan koettiin harvemmaksi. Samassa yhteydessä potilaat kertoivat muiden harrastusten sekä velvollisuuksien vaativan enemmän huomiota ja aikaa.

“Et silloin kun on enemmän sidottu osastoon, niin kyllä sitä varmaan silloin tarvii, tai tekee hyvää jos kiinnostavia on musiikkiasiat niin jonkun kerran viikossa tai kuukausittain.”

“Nehän on iltapainotteisia nuo musiikkihommat, ettei yksinkertaisesti osastolla oo kapasiteettia. Hoitajia niin paljon, et pystyis yhden irrottamaan sinne musiikkitoimintaan. Iltahommissa on kaks tai kolme hoitajaa osastolla. Jos on kaks, niin ei toinen voi lähteä. Että siinä mielessä musiikkivastaava olis hyvä.”

Taulukko 3. Potilaiden kuvaukset Vanhan Vaasan sairaalan musiikkitoiminnasta (yläluokat ja pääluokat) jaoteltuna tutkimuskysymysten ja löydösten mukaan.

Tutkimuskysymys	Osallistujien kuvaus (yläluokat)	Pääluokka
Miten musiikkitoimintaan osallistuminen on vaikuttanut potilaan psyykkiseen vointiin tai sairauden oireisiin potilaan kuvaamana?	Vaikutus sairauden oireisiin Vaikutus mielialaan Vaikutus mielenterveyteen	Vaikutukset psyykkiseen vointiin
	Vaikutus vuorovaikutustaitoihin Vaikutus ryhmässä toimimisen taitoihin	Vaikutukset sosiaalisiin taitoihin
Mikä merkitys musiikin harrastamisella on arkeen ja elämään pitkäaikaispotilaan kuvaamana?	Vaikutus arkeen sairaalassa Vaikutus tunteisiin Vaikutus itsetuntoon Musiikin negatiiviset vaikutukset	Vaikutukset potilaan elämään sairaalassa
Mitkä asiat motivoivat potilasta osallistumaan musiikkitoimintaan?	Itsensä kehittäminen Onnistumisen kokemuksen vaikutus	Sisäinen motivaatio
	Musiikkitoiminnan mielekyys	Ulkoinen motivaatio
Miten musiikkitoimintaa tulisi potilaiden mielestä kehittää?	Toiminnan sisällön kehittämisen Esiintymisten vaikutus	Kehittämisehdotukset

6 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta sekä vertaillaan tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin. Lisäksi esitetään tutkimuksen tekijöiden pohdintaa omasta oppimisestaan tutkimusprosessissa. Lopuksi perehdytään lyhyesti tutkimuksen aikatauluun ja pohditaan tutkimuksen eettisyyttä.

6.1 Tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin

Tutkimuksen tulokset vahvistivat aikaisempaa teoreettista tietoa. Musiikkitoiminnan vaikutus mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin, etenkin sisäisiin suojaaviin tekijöihin, oli selvästi havaittavissa. Vaikuttavuutta havaittiin muun muassa itse-tuntoon, hyväksytyksi tulemisen tunteeseen, vuorovaikutustaitoihin ja oppimiskykyyn liittyvissä tekijöissä.

Tulosten mukaan VVS:n musiikkitoiminta sisältää elementtejä, joista Riikonen (2008) on kirjoittanut. Hänen mukaansa kuntoutuksessa painotetaan yhä enemmän osallisuuden, hyvinvoinnin, innostuksen ja motivaation lähteiden etsimistä ja tukemista. Potilaat vaikuttivat motivoituneilta osallistumaan musiikkitoimintaan, joka toi heille hyvinvointia sairaala-arjen keskelle. Mielekkään toiminnan huomiointi ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden hoidossa on myös skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen mukaista hoitoa.

Kuten muun muassa Särkämö & Huotilainen (2012) ovat aikaisemmin todenneet, niin tämänkin tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että musiikin avulla voidaan lievittää sairauden oireita. Potilaat mainitsivat saaneensa musiikin harrastamisesta positiivisia vaikutuksia mielialaan sekä keinon ahdistuksen lievittämiseen ja paniikkioireiden hallintaan. Oli mielenkiintoista havaita, että musiikin harrastamisella voitiin vaikuttaa myös skitsofrenian positiivisiin oireisiin liittyvien äänihallusinaatioiden ilmaantumiseen. Skitsofreniassa ilmentyviin negatiivisiin oireisiin, muun muassa tahdottomuuteen ja anhedoniaan liittyviin oireisiin, voitaneen vaikuttaa musiikkitoiminnan avulla. Tulee kuitenkin muistaa, että tässä tutkimuksessa otosta ei valittu potilaan oirekuvan mukaan, eli ei voida olla varmoja siitä, onko haastateltavalla ollut oirekuvassaan skitsofrenian negatiivisia oireita.

Tulosten mukaan potilaat kykenivät käsittelemään musiikin kautta tunteitaan ja se antoi hyvää mieltä. Jo se, että potilas osallistui toimintaan ja pääsi halutessaan esiintymään, antoi potilaalle onnistumisen kokemuksia ja kohotti itseluottamusta. Tulokset olivat myös samansuuntaisia kuin Laitinen (2017) oli todennut katsauksessaan kansainväliseen tutkimukseen. VVS:n musiikkitoiminnalla voidaan lisätä potilaan uskoa omiin kykyihinsä ja sen avulla voidaan saada ajatuksia pois sairaudesta tai muutoin hankalasta tilanteesta.

Tutkimuksen tulokset tukevat Kuhasen & Kanervan (2017) ajatusta siitä, että yhdessä tekemällä annetaan potilaalle mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia sekä parannetaan potilaan sosiaalisia taitoja. Ahonen (2000) on todennut, että musiikki-terapian viitekehyksessä orkesteritoiminnan tavoitteina painotetaan muun muassa uuden oppimista, yhteistyökykyä ja sosiaalisia taitoja. Tämän tutkimuksen mukaan VVS:n ryhmämuotoinen musiikkitoiminta sisältää myös näitä elementtejä.

Tämän tutkimuksen tuloksia voitaneen hyödyntää musiikkitoimintaan osallistuvan potilaan hoitosuhteessa. Tietämys siitä, miten potilas kokee musiikin ja sen harrastamisen tärkeyden elämässään, auttaa hoitajia ja työryhmää tukemaan potilaan voimavaroja. Musiikkiharrastuksella voidaan myös lievittää potilaan yksilöllisiä sairauden oireita.

6.2 Oppimisen pohdinta ja tutkimusaikataulu

Tutkimuksen tekijöille aihe oli mielenkiintoinen. Potilaiden haastattelu tutkimustarkoitukseen antoi hyvää kokemusta haastattelujen tekemisestä sekä niiden suunnittelusta. Potilaiden mukanaolo aiheutti myös sen, että erityisesti eettisiin seikkoihin tuli paneutua huolellisesti. Tutkimussuunnitelma pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman kattavasti, jotta kohdeorganisaatio saisi mahdollisimman laajan käsityksen tutkittavasta asiasta.

Haastattelukysymyksiä oli suhteellisen paljon, ja haastattelujen aikana havaittiin, että osa kysymyksistä toisti hieman itseään. Kysymyksiä olisi näin ollen voitu suunnitteluvaiheessa rajata tarkemmin. Kysymyksiä esitettiin siten, että tekijät antoivat kysymykset luettavaksi kollegoilleen, mutta tässä vaiheessa ei noussut

esiin mitään muutosehdotuksia. Mikäli kysymysten testaus olisi toteutettu haastattelumuodossa, niin kysymysten samankaltaisuus olisi voitu havaita paremmin.

Tekijät ovat oppineet prosessin aikana tieteellisen tiedon hankkimista luotettavista lähteistä, kirjoittamisprosessia sekä laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysimenetelmiä.

Tutkimussuunnitelman laatiminen aloitettiin tammikuussa 2018, ja se valmistui syyskuussa 2018. Samaan aikaan aloitettiin tiedonhaku ja kirjallisen materiaalin keruu. Tutkimuslupa saatiin VVS:lta syyskuussa 2018. Aineiston kerääminen, eli potilaiden haastattelut, toteutettiin lokakuun 2018 aikana. Aineiston litterointi suoritettiin välittömästi haastattelujen jälkeen, ja se oli aikaa vievää. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin. Analysointiprosessi saatiin valmiiksi helmikuun 2019 lopulla. Tutkimusraporttia kirjoitettiin sitä mukaa, kun analysointi eteni, ja raportti valmistui maaliskuussa 2019. Valmis raportti toimitettiin Vaasan ammattikorkeakoululle tarkistettavaksi ja hyväksyttäväksi. Tutkimusaikataulu toteutui suunnitelman mukaisesti.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullista tutkimusta voidaan arvioida eri kriteerien mukaan. Muun muassa Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet kriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden riippuvuuden ja vahvistettavuuden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198). Tämä tutkimus oli tekijöiden ensimmäinen, mikä saattoi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Aineiston analysointiprosessi oli työläs ja niin ikään tekijöille ensimmäinen laatuaan. Analyysissä pyrittiin johdonmukaisuuteen, mutta aineiston valtava määrä ja siitä muodostuvien käsitteiden monimuotoisuus hankaloittivat työtä. Esimerkkitaulukoiden avulla pyrittiin havainnollistamaan lukijalle sisällönanalyysin eteneminen. Tekijät ymmärtävät, että kokeneemman tutkijan toteuttamana analyysi olisi voinut saada toisenlaisen muodon ja selkeämmän lopputuloksen. Tutkimuksen siirrettävyyden mahdollistamiseksi pyrittiin kuvaamaan kohderyhmä ja tutkimusympäristö mahdollisimman tarkasti. Tämän vuoksi kuvailtiin myös osallistujien valintaprosessia sekä aineiston keräämiseen liittyviä asioita.

Haastattelukysymykset hyväksyttiin sellaisenaan niin työtä ohjaavan opettajan kuin Vanhan Vaasan sairaalan eettisen toimikunnan puolesta, eikä niissä nähty olevan tarvetta muutoksille. Haastatteluteemat muotoiltiin teoreettiseen viitekehukseen pohjautuen. Teemoihin suunniteltiin tukikysymyksiä, joilla pyrittiin avaamaan teeman aihepiiriä mahdollisimman laajasti.

Ennalta asetetut teemat ohjasivat haastattelun etenemistä. Tukikysymysten avulla saatiin tarvittaessa lisätietoa haastateltavilta varsinkin tilanteessa, jossa ensimmäinen vastaus oli lyhyt toteamus laajempaan kysymykseen. Kysymysten asettelu pyrittiin pitämään avoimena, mutta eräät haastateltavat tarvitsivat osaan kysymyksistä suljetumpia vaihtoehtoja. Suljetumpi kysymyksenasettelu saattoi johtaa siihen, että haastateltavaa johdateltiin tiettyyn suuntaan. Osa haastateltavista osasi hyvinkin laajasti kuvailla tuntemuksiaan ja kokemuksiaan, eikä suljettuja kysymyksiä tarvinnut esittää. Usein kävi myös niin, että potilaat vastasivat käsillä olevan teeman ulkopuolella oleviin asioihin. Tämä huomioitiin sisällönanalyysiprosessissa siten, että vastaukset käsiteltiin jälkeinpäin teemassa, johon tutkimuksen tekijät päättelivät sen kuuluvan. Havaittiin, että esimerkiksi teemat 2 ja 3 limittyivät toisiinsa, ja vastaukset saattoivat olla samansuuntaisia ja -sisältöisiä kummasakin teemassa. Analyysiprosessin edetessä päädyttiin siirtämään kysymys musiikkiharrastuksen vaikutuksesta mielenterveyteen teeman 2 yhteyteen. Alun perin teemaan 3 liittynyt kysymys ohjaajan mukana olemisesta toiminnassa päätettiin sisällyttää teemaan 4. Tämä sen vuoksi, että vastauksista kumpusi selkeästi motiiveja siihen, miksi potilaat ovat musiikkitoiminnassa jatkaneet.

Potilaat olivat haastattelujen päättyessä sitä mieltä, että kaikki oleelliset asiat aiheesta oli käsitelty. Haastattelun lopuksi annettiin vielä mahdollisuus niin sanotun vapaaseen sanaan, jossa potilaat olisivat voineet vielä tarkentaa kokemuksiaan tai tuoda sellaista tietoa, mitä haastattelijat eivät olleet ottaneet huomioon kysymyksissään. Muutamat potilaat halusivat vielä tässä vaiheessa lausua ajatuksiinsa, mutta mitään oleellista lisätietoa nämä kommentit eivät tuoneet.

6.4 Eettinen pohdinta

Tutkimukseen osallistuvan potilaan itsemääräämisoikeus on lähtökohta, ja tutkitavalla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättämisen ei saa vaikuttaa millään lailla potilaan hoitoon, ja potilaan tulee saada keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa (Polit, D & Hungler, B 1999, 136). Eettisyys on tässä tutkimuksessa keskeisessä asemassa, sillä jo se tosiasia, että haastateltavana on tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva mielenterveyspotilas, asettaa korkeat vaatimukset eettisyyden huomioimiselle. Hoitajan asiantuntemus asettaa herkästi potilaan ja hoitajan eriarvoiseen asemaan. Potilaan sairauden aiheuttama riippuvuus hoidosta saattaa korostaa tätä eriarvoisuutta ja tulee huomioida (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 265).

Leino-Kilpi & Välimäki (2012, 264.) nostavat psyykkisen sairauden luonteen ja sen vaikutuksen ihmiseen yhdeksi perustavimmista eettisistä ongelmista. On huomioitava, että mielenterveyshäiriöt ovat yleisimpiä inhimillistä kärsimystä aiheuttavista ja toimintakykyä rajoittavista terveysongelmista. Usein potilaan kyky tehdä itseään ja terveyttään koskevia päätöksiä on heikentynyt sairauden vuoksi.

Potilaan ja hoitajan väliset suhteet ovat eettisesti katsottuna usein moninaisia joutuessaan potilaan kyvystä ymmärtää omaa avun tarvettaan. Jos potilas on passiivinen, saattaa syntyä käsitys, ettei potilas olisi halukas tai kykenevä päättämään itseään koskevista asioista. Tällöin potilaan omat toiveet saattavat jäädä huomiotta. Tarvitaan herkkyyttä tunnistaa rajat potilaan ja hoitajan päätösvallan suhteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 266.) On arvioitava myös potilaiden ymmärrys omasta roolistaan tutkittavana eikä vain potilaana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218).

Potilaan yksityisyyden suojasta, oikeuksista ja omaehtoisuudesta pidettiin huolta Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Tutkimusta tehtäessä aineisto sekä haastattelut koodattiin siten, etteivät ulkopuoliset tahot kykene tunnistamaan potilaita aineistosta. Jokainen haastateltava sai oman tunnuksensa, jonka vain tutkijat pys-

tyvät häneen liittämään. Haastatteluissa ei käytetty potilaiden nimiä eikä mainittu mitään, mistä heidät voisi tunnistaa. Alkuperäisilmaisuista muutettiin murre sanoja yleiskielelle, jotta haastateltavien anonymiteetti olisi turvattu. Tälle tutkimukselle haettiin lupa Vanhan Vaasan sairaalalta. Koska tutkimuksessa oli tarkoitus haastatella potilaita, tuli sairaalan eettisen toimikunnan tehdä päätös tutkimuslupan myöntämisestä. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin tutkimussuunnitelma, haastattelukysymykset sekä saatekirje haastateltaville.

Tutkimusaiheen valinnassa pohdittiin tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvia seurauksia tutkimukseen osallistuville potilaille sekä pitkäaikaisempia vaikutuksia tuleviin potilaisiin. Pohdinnan jälkeen tultiin siihen lopputulokseen, että tutkimuksesta saatavilla tuloksilla on potilaille positiivista vaikutusta muun muassa siten, että musiikkitoimintaa voidaan tulevaisuudessa kehittää potilaiden toivomaan suuntaan. Lisäksi arvioitiin tutkimuksen hyödyllisyyttä. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin heidän asemansa ja heiltä pyydettiin kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta. Heille kerrottiin myös, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heidän yksityisyydestään huolehditaan koko prosessin ajan. Tieto annettiin osallistujille niin kirjallisesti saatekirjeessä kuin suullisesti ennen haastattelun alkua.

Tutkijat huolehtivat potilaan yksityisyyden sekä oikeuksien toteutumisesta läpi tutkimuksen. Tutkimuksen loputtua kaikki olemassa oleva tutkimusaineisto tuhoettiin asiaan kuuluvalla tavalla, jolloin jäljelle jäi ainoastaan hyväksyty tutkimusraportti. Haastateltavien potilaiden suostumus tutkimukseen varmistettiin ja potilaille tehtiin tiedettäväksi heidän oikeutensa kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tutkimusta tahansa niin, ettei siitä tule potilaalle mitään seurauksia. Luvan pyytämiseen varattiin riittävästi aikaa, jotta potilaalta saatiin tietoinen suostumus tutkimukseen ja voitiin varmistua potilaan ymmärtävän tutkimuksen tarkoitus, luonne ja toteutus.

Tämän tutkimuksen toinen tekijä on ollut mukana VVS:n musiikkitoiminnassa projektiluontoisesti ja näin ollen tunsi osan haastateltavista ennalta. Toiselle tekijälle osa potilasta on tullut tutuksi osastotyön kautta. Tutkimuksen tekijöiden ja potilaiden välinen yhteys saattoi vaikuttaa potilaiden suhtautumiseen ja avoimuus-

teen tutkimuksen teossa. Tutkijat ottivat ennakkopohdinnassa huomioon, että potilaat saattavat antaa vastauksia, jollaisia nämä olettavat tutkijoiden haluavan. Haastatteluissa ei kuitenkaan havaittu, että haastateltavat olisivat halunneet viedä vastauksiaan tiettyyn suuntaan. Lisäksi vastaukset olivat haastattelijoiden mielestä johdonmukaisia. Voidaan myös olettaa, että haastattelutilanteissa saavutettiin parempi luottamus, koska osapuolet eivät olleet täysin vieraita toisilleen. Jäi kuva, että potilaat osallistuivat haastatteluihin mielellään ja aihe oli heille mielekäs ja tärkeä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Vanhan Vaasan sairaalan järjestämällä musiikkitoiminnalla on vaikuttavuutta. Sille on asetettu tavoitteet, ja tutkimuksen tulosten valossa voidaan todeta, että tavoitteet toteutuvat. Potilaat kokivat musiikkitoiminnan tärkeäksi ja osallistuivat siihen mielellään. Musiikin harrastaminen koettiin voimavarana, ja sillä oli vaikutusta yksilön hyvinvointiin hänen ollessaan sairaalassa. Sen koettiin myös lievittävän sairauden oireita ja antavan muuta ajateltavaa kuin sairaala-arki ja oma sairaus. Tuloksista voidaan myös päätellä, että niin yksilö- kuin ryhmätoimintaa kannattaa järjestää jatkossakin. Kummallekin toimintamuodolle nähtiin olevan tarvetta, ja on potilaita, jotka haluaisivat osallistua kumpaankin toimintaan. Esiintymiset ovat osalle potilaista erittäin tärkeitä kokemuksia. Esiintymismahdollisuuksien lisäämisellä voitaisiin tukea potilasta ja antaa hänelle onnistumisen kokemuksia ja itseluottamusta. Potilaat olivat sitoutuneet musiikkitoimintaan, ja ohjaajan rooli koettiin tärkeäksi. Ohjaaja sai hyvää palautetta toiminnan sisällöstä.

Kun arvioidaan musiikkitoiminnan määrää, voidaan tutkimustuloksista päätellä, että osalle potilaista sopii hyvin yksilöllinen ja harvempi osallistumisväli. Suurin osa oli kuitenkin sitä mieltä, että toimintaan voisi osallistua useammin. Lisäksi potilaat eivät välttämättä tiedä, milloin osallistumaan pääsee seuraavan kerran. On ymmärrettävää, että hoitajakson alkupuolella sairauden oireet voivat olla niin vakavia, ettei potilas kykene osallistumaan toimintaan. Toisaalta ongelmaksi nähtiin musiikkitoiminnan ohjaajan mukanaolo osastotyössä ja tämän vuoksi ehdotettiin, että sairaalaan palkattaisiin ohjaaja erityisesti musiikkitoimintaa silmällä pitäen.

Hoitohenkilökunnalla on ollut tärkeä rooli tiedottamisessa, kun potilaille on kerrottu mahdollisuudesta osallistua musiikkitoimintaan. Henkilökunta on kertonut toiminnasta potilaille, joiden on tiedetty harrastavan musiikkia. Näin halukkaat ovat päässeet toiminnan pariin. Informointia tästä toiminnasta on syytä jatkaa edelleen. Toiminnasta kannattanee kertoa myös potilaille, joiden ei tiedetä harrastavan soittamista tai laulamista. Toiminnan pariin voi haluta myös potilas, joka haluaisi oppia uutta tai aloittaa uuden harrastuksen. Tämän vuoksi voisi olla ai-

heellista informoida musiikkitoiminnasta osastojen ilmoitustauluilla. Musiikki-toiminnasta voisi tiedottaa myös sairaalan internetsivuilla.

Tutkimusta ja haastatteluja tehdessä heräsi kysymyksiä siitä, millaiseksi skitsofreniaa sairastavat potilaat kokevat elämänlaatunsa pitkäaikaisen sairaalahoidon aikana ja kuinka he kuvailisivat sitä. Millaisia asioita he arvostavat elämässään sairaalahoidon aikana, ja miten heidän mielestään elämänlaatua voisi parantaa? Tässä tutkimuksessa käsiteltiin musiikin harrastamisen vaikutusta potilaan arkeen ja elämään Vanhan Vaasan sairaalan järjestämän musiikkitoiminnan viitekehyses-sä, mutta mitä muita asioita potilaat pitäisivät tärkeinä ja elämänlaatuun kohentavina? Aihetta kannattanee jatkossa tutkia, jolloin potilaiden kokemuksia voitaisiin käyttää hyväksi hoitotyön kehityksessä.

Musiikkitoimintaan liittyviä jatkotutkimusaiheita voisivat olla seuraavat:

- Musiikkitoiminnan ja musiikkiterapian vaikutusten vertailu skitsofreniaa sairastavan potilaan kuntoutumiseen.
- Musiikin harrastamisen vaikutus potilaan oireidenhallintaan sairaalahoidon jälkeen.
- Musiikkitoiminta hoitajan työvälineenä.

Kun keväällä 2018 toinen tämän tutkimuksen tekijöistä kertoi ohimennen eräälle potilaalle tutkimuksen alustavasta aiheesta ja ideasta, tämä esitti toiveen päästä osallistumaan. Hän kertoi jo silloin aiheen olevan hänelle tärkeä ja lähellä sydäntä. Hän uskoi kykenevänsä jakamaan paljon omakohtaista kokemusta musiikin vaikutuksesta elämäänsä. Tämä potilaan esittämä toive toteutettiin, ja hän sai äänensä kuuluviin. Samoin sai viisi muuta potilasta, jotka avoimesti kertoivat kokemuksistaan ja vastasivat lukuisiin kysymyksiin. Tutkimuksen tekijät ovat erittäin kiitollisia potilaille, jotka tulivat sovitusti haastatteluihin, antoivat aikaansa ja avasivat kokemuksiaan Vanhan Vaasan sairaalan musiikkitoiminnasta.

”Mä muutun koko ajan myös psyykkisesti. Ollaan tehty matkaa tuolla musiikkikämpällä kohti minuutta. Mähän oon tietyllä lailla ennalleen elpyvä ihminen, niin siellä mä voin mitata mun kuntoa, mun psyykkistä kuntoa omalla esittämisellä.”

LÄHTEET

- Ahonen, H. 2000. Musiikki sanaton kieli, 3. korjattu painos. Helsinki. Oy Finn Lectura Ab.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 2000. Musiikki - sisäisen maailman symboli. Teoksessa *Mieli ja Taide*, 97–100. Toim. Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. Vantaa. Printaway Oy.
- Bojner-Horwitz, E. & Bojner, G. 2007. *Mielihyvää Musiikista*. Vantaa. WSOY Oy.
- Darnley-Smith, R & Patey, H. 2003. *Music Therapy*. London. Sage publications Ltd.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen. 2013. *Toiminnan Voimaa. Toimintaterapia käytännössä*. Porvoo. Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna. Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.
- Huttunen, M. O. 2017. *Mielenterveyden häiriöt*. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.8.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002
- Hyypä, M. T. & Liikanen, H-L. 2005. *Kulttuuri ja terveys*. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Isohanni, M., Honkonen, T., Vartiainen, H. & Lönnqvist, J. 2009. Skitsofrenia. Teoksessa *Psykiatria*, 73–139. 5. –7. uudistettu painos. Toim. Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*, 5., uudistettu painos. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslankoski, V. 2013. *Kuntoutumisen tukeminen*. 1. Painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy
- Kuhanen, C. & Kanerva, A. 2017. Potilaan ja hoitajan välinen hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa *Mielenterveyshoitotyö*, 139-174. 5–6. Painos. Toim. Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Laitinen, L. 2017. Taide, taiteellinen toiminta ja mielenterveys. Julkaisussa Taide ja hyvinvointi – Katsauksia kansainväliseen tutkimukseen. Toim. Lehikoinen, K. & Vanhanen, E. Viitattu 11.3.2018. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/227963/Kokos_1_2017.pdf?sequence=4

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2012. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2009. Mielenterveys. Teoksessa Psykiatria, 26-32. 5.-7. uudistettu painos. Toim. Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Lin, S-T., Yang, P., Lai, C-Y., Su, Y-Y., Yeh, Y-C., Huang, M-F & Cheng, C-C. 2011. Mental Health Implications of Music: Insight from Neuroscientific and Clinical Studies. Harvard Review of Psychiatry. Viitattu: 24.1.2019. Maksullinen artikkeli. <http://ovidsp.tx.ovid.com/>

Maltby, J. Williams, G. McGarry, J. & Day, L. 2010. Research Methods for Nursing and Healthcare. Essex. Pearson.

Pitkänen, A. 2010. Improving quality of life of patients with schizophrenia in acute psychiatric wards. Turun Yliopiston julkaisuja. Viitattu 28.6.2018. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/65127/AnnalesD931Pitkanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Polit, D & Hungler, B. 1999. Nursing Research Principles and Methods. Philadelphia. Lippincot.

Pylkkänen, K. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Kuntoutus. 2. painos. Toim. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kuntoutus. 2. painos. Toim. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2015. Viitattu 12.03.2018. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Suomen Mielenterveysseura. 2018. Mitä mielenterveys on? Viitattu 28.1.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

Särkämö, T. & Huotilainen, M. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämän. 1334–1339. Teoksessa Suomen Lääkärilehti 17/2012. vsk 67. Viitattu 28.6.2018. <https://docplayer.fi/3573681-Musiikkia-aivoille-lapi-elaman.html>

THL. 2018. Mielenterveys. Viitattu 28.1.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys>

THL. 2017. Skitsofreniaa sairastava on harvoin fyysisesti terve ja tarvitsee terveysseurantaa. Viitattu 28.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/-/skitsofreniaa-sairastava-on-harvoin-fyysisesti-terve-ja-tarvitsee-terveysseurantaa>

THL. 2014. Mielen terveyden edistäminen. Viitattu 29.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/mielen-terveyden-edistaminen>

THL. 2011. Tautiluokitus ICD-10, 3. painos. Viitattu 12.3.2018. <https://thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vanhan Vaasan sairaala. 2018. Diagnoositolasto 3.9.2018. Potilastietojärjestelmän tuloste. Viitattu 4.9.2018.

Vanhan Vaasan sairaalan toimintakertomus. 2016. Viitattu 28.6.2018. http://www.vvs.fi/wp-content/uploads/2017/11/Toimintakertomus2016_allekirjoitettu.pdf

LIITE 1**HAASTATTELULUPA**

Hei,

kiitos, että olette lupautuneet haastateltavaksi. Osallistumisenne tutkimukseen ja antamanne mielipiteet ovat meille erittäin arvokkaita.

Teemme sairaanhoitajan opintoihin liittyvää opinnäytetyötä ”Potilaiden kokemuksia Vanhan Vaasan sairaalan musiikkitoiminnasta”. Keräämme tiedot haastattelemalla niitä potilaita, jotka ovat osallistuneet musiikkitoimintaan. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla potilaiden kokemuksia sairaalan järjestämästä musiikkitoiminnasta. Tutkimusten tuloksia voidaan käyttää hyväksi mm. musiikkitoiminnan kehittämisessä.

Käytämme haastattelussa apuna ääninauhuria, jolloin voimme jälkikäteen palata haastatteluun, kun kirjoitamme opinnäytetyötä. Äänitteet tuhoamme heti, kun olemme kirjoittaneet haastattelut tietokoneelle. Tiedostot poistamme tietokoneelta sen jälkeen, kun olemme saaneet opinnäytetyön valmiiksi.

Meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Se tarkoittaa sitä, ettemme paljasta henkilötietojanne ulkopuolisille. Korostamme, että teitä ei voida tunnistaa lopullisesta työstä ja yksityisyydestänne pidetään huolta. Emme puhuttele haastattelun aikana teitä omalla nimellänne.

Allekirjoituksellanne annatte luvan haastatella teitä. Lupa ei ole sitova, voitte perua sen milloin tahansa.

Opinnäytetyön ohjaajana on TtM, Lehtori Anne Puska

Päivämäärä: _____ Allekirjoitus: _____

Ystävällisin terveisin:

Jussi Lepistö (s-posti: jussi.lepisto@vvs.fi)

Juha Varis (s-posti: juha.varis@vvs.fi)

LIITE 2**HAASTATTELUKATEEMAT JA HAASTATTELUKUNTO**

Teema 1: Taustatiedot

- Musiikkiharrastuksen kesto: Onko alkanut nuoruudessa tai vasta sairaalassa?
- Harrastuksen muoto (soittaminen, laulaminen, kuunteleminen jne.)
- VVS:n musiikkitoimintaan osallistumisen kesto / yksilö- tai ryhmätoiminta.
- Kuinka usein pääsee osallistumaan?

Teema 2: Musiikin ja sen harrastamisen vaikutus psyykkiseen vointiin

- Vaikuttaako musiikin harrastaminen mielialaan? Miten?
- Huomaako potilas muutoksia mielialassa, kun harrastaa musiikkia. Millainen olo on jälkeinpäin?
- Kuinka potilas kokee sen, että toimii ryhmässä muiden kanssa?
- Miten hyvin pystyy keskittymään soittaessa / laulaessa? Vaikuttaako muiden läsnäolo?
- Vaikuttaako musiikkiharrastus (soittaminen, laulaminen, musiikin kuunteleminen) sairauden oireisiin? Mihin ja millä tavoin?
- Miten potilas kokee musiikin harrastamisen vaikuttaneen sosiaalisiin taitoihin? Entä vuorovaikutustaitoihin?
- Kokeeko potilas, että musiikkiharrastus ylläpitää tai edistää omaa mielen-terveyttä? Millä tavoin?

Teema 3: Musiikkiharrastuksen vaikutus potilaan arkeen ja elämään

- Mitä musiikin ja sen harrastamisen merkitsee potilaalle?
- Arjen rutiinien katkaisu?
- Miten potilas kokee musiikkiharrastuksen vaikuttavan elämäänsä?
- Miten tärkeää on, että pääsee harrastamaan musiikkia sairaalahoidon aikana?

- Yhdessä tekemisen merkitys potilaalle. Kuinka tärkeänä kokee, että hoitaja on mukana? Mitä se antaa? Mitä se vaatii?
- Minkälaisia positiivisia tai negatiivisia kokemuksia potilaalla on musiikkiharrastuksesta?
- Onko potilas kokenut onnistumisen kokemuksia? Millaisia? Entä epäonnistumisen kokemuksia? Millaisia?

Teema 4: Musiikkitoimintaan osallistuvan potilaan motiivit

- Miksi potilas on osallistunut musiikkitoimintaan?
- Onko ehdottanut itse vai onko kannustettu?
- Mikä on saanut jatkamaan toiminnan parissa?
- Kuinka paljon potilas odottaa seuraavaa kertaa?
- Mitä potilas on oppinut tai kokeeko kehittyneensä soittamisessa / laulamisessa?
- Haluaisiko potilas pystyä hyödyntämään opittua sairaalahoidon jälkeen?

Teema 5: Musiikkitoiminnan kehittäminen

- Mitä toiveita potilaalla on musiikkitoimintaan liittyen?
- Onko toimintaa riittävän usein? Mikä olisi riittävä määrä?
- Mitä potilas on oppinut tai haluaisi oppia?
- Onko potilas pystynyt ilmaisemaan mielipiteitään toiminnan sisällöstä ja onko toiveita kuultu?
- Kuinka tärkeänä potilas pitää sitä, että pääsee esiintymään tai käyttämään opittuja taitoja?