

Liisa Pesälä

NUORUUSMUISTOJA

Musiikki kuntoutumisen menetelmänä muistisairaiden naisten kerhossa

NUORUUSMUISTOJA

Musiikki kuntoutumisen menetelmänä muistisairaiden naisten kerhossa

Liisa Pesälä
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Pesälä, Liisa

Opinnäytetyön nimi: Nuoruusmuistoja: Musiikki kuntoutumisen menetelmänä muistisairaiden naisten kerhossa

Työn ohjaajat: Karhumaa, Liisa & Nissinen, Tuula

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: kevät 2014

Sivumäärä: 47 + 15 liitesivua

Musiikki on erinomainen kuntouttamisen apuväline kaikenikäisten hoitotyössä. Viime vuosikymmeninä tutkitun tiedon lisääntyä musiikkia onkin alettu hyödyntää enemmän. Projektissani kohderyhmänä ovat muistisairaavat ikääntyneet naiset. Muistisairautta sairastavalla musiikki voi kohottaa mielialaa, rauhoittaa, lisätä omatoimisuutta, toimia muistelun apukeinona, luoda turvallisuuden tunnetta ja onnistumisen kokemuksia sekä auttaa elämään sairauden kanssa.

Opinnäytetyöni kuuluu Eheä Elämän Ehtoö -hankkeeseen, jonka kautta löysin yhteistyötahoni Kempeleen kotihoidon. Tulostavoitteenani oli suunnitella ja toteuttaa laadukas, yhteensä viisi (5) kertaa pidettävä musiikkiryhmä Kempeleen palvelutalolla toteutuvaan muistisairaiden naisten kerhoon ja näin olla mukana edistämässä Kempeleen kotihoidon ja palvelutalon virkistystoimen toimintaa. Muistisairaiden naisten kerhoon kuului yhteensä kuusi (6) muistisairasta naista, joille järjestin musiikkiryhmän. Musiikkiryhmässä kuuntelimme musiikkia, lauloimme ja soitimme sekä muistelimme mennyttä musiikin tuomien muistojen avulla.

Projektini kehitystavoite oli, että musiikkia ja laulua käytettäisiin hyvinvointia edistävänä menetelmänä ikääntyneiden hoitotyössä Kempeleen palvelutalolla ja kotihoidossa. Musiikkiryhmien välittömänä tavoitteena oli kohottaa ryhmäläisten mielialaa ja virkistää muistia, luoda turvallisuuden tunnetta ja hyvää oloa. Lisäksi tavoitteenani oli selvittää seuraamalla ja havainnoimalla ryhmän jäseniä, miten musiikin hyödyt kyseisessä ryhmässä ilmenevät ja miten voin sairaanhoitajana käyttää musiikkia ja laulua hyödyksi tulevalle työurallani.

Opinnäytetyötäni varten pidin tiivistä yhteistyötä Kempeleen kotihoidon kanssa. Sain käsityksen, että musiikkiryhmä tulee olemaan toivottu ja odotettu lisä muistisairaiden naisten kerhoon. Yhteistyön käynnistyttyä aloin kerätä tietoperustaa kirjallisuudesta sekä suunnitella musiikkiryhmien sisältöä. Musiikkiryhmät toteutin keväällä 2014.

Kempeleen kotihoidon ja palvelutalon työntekijöiltä keräämäni kirjallisen ja suullisen palautteen sekä omien kokemuksieni perusteella voin todeta, että musiikkiryhmät olivat onnistuneita ja ryhmän muistisairaavat naiset sekä Kempeleen kotihoito hyötyivät projektistani ja asettamani tavoitteet tulivat täytetyiksi. Jatkossa voitaisiin tutkia, onko musiikin hyödyntäminen lisääntynyt Kempeleen kotihoidon ja palvelutalon toiminnassa. Jos musiikkitoiminta on selvästi lisääntynyt, voitaisiin lisäksi tutkia, miten tämä on vaikuttanut kotihoidon ja palvelutalon asiakkaisiin ja työntekijöihin.

Asiasanat: muistisairaudet, ikääntyminen, vanhuus, musiikkiterapia, musiikki hoitotyössä, laulaminen, kuntouttava ryhmätoiminta

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Author: Pesälä, Liisa

Title of thesis: Memories of Youth: Music as a Rehabilitative Method in Demented Women's Club

Supervisors: Karhumaa, Liisa & Nissinen, Tuula

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014

Number of pages: 47 + 15 appendix pages

Music is an excellent aid in rehabilitative nursing. It can be used for people of all ages and sessions with music are easy to organize. In the past few decades research information has increased and therefore music has been used more in nursing. In my project the target group was demented elderly women. My project belonged to the project called Eheä Elämän Ehtoo, and my co-operation partner was Kempele domiciliary care.

The purpose of the project was to produce a high quality music group for the demented women's club in the domiciliary care of Kempele. The goal of the music group was to encourage the staff to use music and singing as a treatment method in Kempele domiciliary care. Another goal was to uplift club members' mood, refresh their memory, create sense of security and make them feel good.

I gained knowledge about the subject through interviewing the co-operation partner and studying literature. Based on this information I made the plan for the music groups. In the demented women's club there were six elderly women. All of these six women were diagnosed with a memory disorders. Music group was held five times. When the last music group had been held, I gathered feedback from three nurses of Kempele domiciliary care.

The music groups were made from the perspective of elderly women. In music groups we listened to music, sang, played instruments and we also reminisced about old times with the help of music. Based on the feedback music groups were very useful for club members and nurses. In their opinion the music groups were a success.

A suggestion for further research would be to study the value of the music groups in Kempele domiciliary care. The research could especially study if more music and singing was used in nursing and what the effect had been.

Keywords: memory disorders, aging, old age, music therapy, music in nursing, singing, rehabilitative group activities

Omistan opinnäytetyöni Kempeleen kotihoidon muistisairaiden kerhon naisille.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
1.1	Tausta	7
1.2	Tavoitteet.....	8
2	PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI	11
2.1	Projektiorganisaatio	11
2.2	Nuoruusmuistoja -projektin päätehtävät	12
3	MUSIIKKI MUISTISAIRAAN IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ	14
3.1	Muistisairas ikääntynyt.....	14
3.2	Muistelu	16
3.3	Musiikki ikääntyneen hoitotyössä	17
3.4	Laulaminen	19
3.5	Ryhmätoiminnan järjestäminen muistisairaana hoitotyössä	22
4	PROJEKTIN TOTEUTUS	25
4.1	Aiheen ideoiminen	25
4.2	Aiheeseen perehtyminen.....	25
4.3	Musiikkiryhmän suunnittelu ja toteutus	26
4.3.1	Ensimmäinen kerta – tutustuminen.....	27
4.3.2	Toinen kerta – valssit.....	28
4.3.3	Kolmas kerta – virret, hengelliset laulut ja lastenlaulut.....	29
4.3.4	Neljäs kerta – iskelmät ja tangot.....	30
4.3.5	Viides kerta – toivelaulut.....	31
5	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	33
5.1	Musiikkiryhmän arviointi.....	33
5.2	Prosessin ja toiminnan arviointi	40
6	POHDINTA	42
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	48

1 JOHDANTO

1.1 Tausta

Musiikki johdattaa mielen muistoihin ja luo merkitystä, se ilmentää ihmisen sisäistä kokemusmaailmaa ja tunteita. Musiikki auttaa jakamaan kahden tai useamman ihmisen kokemusmaailmaa ja saa aikaan yhteisymmärrystä. Musiikilliset mahdollisuudet ja valmiudet säilyvät ihmisellä silloinkin, kun muut älylliset kyvyt ovat heikentyneet. Musiikin avulla voi kokea tunteita ja muistoja, joita ei enää muuten pystyisi käsittelemään. Tutut sävelet voivatkin tarjota muistisairalle miellyttävän matkan menneisyyteen, mutta lisäksi musiikki auttaa muistisairasta jäsentämään mielensä kaaosta. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 103.)

Opinnäytetyöni liittyy Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön koordinoimaan Ehea Elämän Ehtoö -hankkeeseen (EEE -hanke), jonka kautta ohjaavan opettajani avulla löysin yhteistyötahoni Kempeleen kotihoidon. EEE -hankkeen päämääränä on luoda ikääntyneiden hoitotyöhön ennaltaehkäiseviä ja omatoimisuutta tukevia toimintamalleja ja näin parantaa ikäihmisten terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. EEE -hanke on käynnistynyt tammikuussa 2011 ja tulee jatkumaan ainakin vuoden 2014 loppuun. (Oulun ammattikorkeakoulu 2014, viitattu 8.4.2014.)

Opinnäytetyöni käsittelee musiikin hyödyntämistä ikääntyneiden ja muistisairaiden hoitotyössä. Minulle oli pitkän mietinnän jälkeen selvää, että haluan tehdä opinnäytetyöni musiikin ja hoitotyön yhteydestä. Idea ikääntyneiden musiikkiryhmätoimintaan lähti opettajani sekä Ehea Elämän Ehtoö -hankkeen ansiosta. Kempeleen kotihoidon yhteyshenkilöt olivat innostuneita aiheesta ja he odottivat innolla musiikkiryhmätoiminnan alkamista.

Projektini tuleviksi hyödynsaajiksi arvioin naisten kerhon osallistujat, Kempeleen kotihoidon työntekijät sekä minut itseni. Pidemmällä tähtäimellä suurin hyödynsaajaryhmä tulee toivottavasti olemaan Kempeleen kotihoidon ja palvelutalon asiakkaat laajemminkin.

1.2 Tavoitteet

Projektini **tulostavoitteena** oli suunnitella ja toteuttaa laadukas, yhteensä viisi (5) kertaa pidettävä musiikkiryhmä Kempeleen palvelutalolla toteutuvan muistisairaiden naisten kerhoon ja näin olla mukana edistämässä Kempeleen kotihoidon ja palvelutalon virkistystoimen toimintaa. Kerho kokoontuu joka viikko, joten suunnitelmani oli pitää ryhmää viitenä peräkkäisenä viikkona. Muistisairaiden naisten kerhoon kuului yhteensä kuusi (6) muistisairasta naista, joille suunnittelin järjestäväni musiikkiryhmän. Naiset olivat syntyneet 30- ja 40-luvuilla. Laadun määrittämisen ja arvioinnin avuksi laadin projektilleni laatukriteerit, jotka tulevat esille taulukossa 1.

Tuotteen ominaisuuksista koostuvaa kokonaisuutta kutsutaan laaduksi. Laatu kertoo tuotteen kyvyn täyttää siihen kohdistuvat odotukset. Laadun määrittämisen perusteeksi valittu ominaisuus on laatukriteeri. (Jämsä & Manninen 2000, 128.)

TAULUKKO 1. Laatuksiteerit

LAATUKRITEERIT	OMINAISUUDET	OPERATIONALISTAMINEN
Laadukas sisältö	Kohderyhmän huomioonot-tava	Musiikkiryhmän sisältö on kohde-ryhmälle sopiva.
	Monipuolinen	Musiikkiryhmän sisältö on tarpeeksi monipuolinen.
	Selkeys ja johdonmukaisuus	Musiikkiryhmä etenee selkeästi ja johdonmukaisesti.
	Ryhmän vetäjän vastuu	Ryhmän vetäjä suoriutuu tehtäväs-tään hyvin.
Helppolukuiset laulujen sanat	Kirjasinkoko ja -tyyppi	Tekstin fontti ja koko ovat selkeitä ja asiaan sopivia.
	Tekstin asettelu	Teksti on aseteltu selkeästi, kohde-ryhmää ajatellen.
Asiakaslähtöisyys	Ryhmäläisten toiveet ja miel-tymykset.	Ryhmäläiset saavat vaikuttaa mu-siikkiryhmän sisältöön.
	Ryhmän kesto	Musiikkiryhmän pituus on sopiva kohderyhmää ja sisältöä ajatellen.
	Ajankohtaisuus	Musiikkiryhmä on ryhmäläisille ajankohtainen.
	Mielekkyyys	Musiikkiryhmä on mieleinen ryhmä-läisille.
	Hyöty	Musiikkiryhmästä on hyötyä ryhmä-läisille.
Yhteys työelämään	Työelämän huomiointi	Musiikkiryhmä on mahdollista to-teuttaa työelämässä.
	Hyöty työelämässä	Musiikkiryhmän suunnitelmasta ja kokemuksista on hyötyä työelämäs-sä.

Kehitystavoite kuvaa pitkän ajan muutosvaikutusta kohderyhmälle. Kehitystavoite toteutuu vasta hankkeen lopussa tai joskus vasta vuosia hankkeen jälkeen ja siihen vaikuttavat jossain määrin myös muut tekijät kuin projekti itse. (Silfverberg 2007, 83.) Projektini kehitystavoite oli, että musiikkia ja laulua käytetään hyvinvointia edistävänä menetelmänä ikääntyneiden hoitotyössä Kempeleen palvelutalolla ja kotihoidossa. Kehitystavoitteenani oli myös asiakaslähtöisyyden ja ryhmätoiminnan menetelmien kehittäminen muistisairaiden ryhmätoiminnassa Kempeleen palvelutalolla. Lisäksi toivon projektini laajemminkin kannustavan hoitotyön ammattilaisia rohkeasti käyttämään musiikkia ja laulua apuna työssään.

Välittömät tavoitteet kuvaavat suunnitteilla olevan hankkeen konkreettista lopputulosta (Silfverberg 2007, 84). Välittömänä tavoitteena oli kohottaa ryhmäläisten mielialaa ja virkistää muistia, luoda turvallisuuden tunnetta ja hyvää oloa. Tavoitteenani oli myös, että ikääntyneet muistisairaat saavat onnistumisen kokemuksia ja vertaistukea ryhmältä ja tuntevat yhteisöllisyyttä. Lisäksi tavoitteenani oli selvittää, seuraamalla ja havainnoimalla ryhmän jäseniä, miten musiikin hyödyt kyseisessä ryhmässä ilmenevät ja miten minä sairaanhoitajana voin käyttää musiikkia ja laulua hyödyksi tulevalla työurallani.

Oppimistavoitteenani oli oppia soveltamaan musiikkia muistisairaiden ryhmätoiminnan järjestämisessä. Lisäksi tavoitteenani oli oppia paljon eri muistisairauksista ja ikääntymisessä tapahtuvista muutoksista. Suunnittelin myös tutustuvani laajasti 50-, 60-, ja 70-lukujen musiikkiin ja populaarikulttuuriin sekä vanhoihin lastenlauluihin, kansanlauluihin ja virsiin, jotta saisin tarvittavat tiedot musiikkiryhmän suunnitelman laatimista varten. Oppimistavoitteenani oli luonnollisesti myös oppia projektin suunnittelu ja toteutus.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI

2.1 Projektioorganisaatio

Olen havainnollistanut projektin organisaatiota alla kuviossa 1. Edellä tulen kertomaan tarkemmin projektioorganisaatiosta.



KUVIO 1. Nuoruusmuistoja -projektin organisaatio

Tein projektia itsenäisesti yksin, joten toimin itse **projektiryhmänä** sekä projektipäällikkönä ja vastasin kaikesta projektiin liittyvästä itse. Projektipäällikkönä työnkuvaani projektissa kuuluivat projektin suunnitelmien laatiminen, hankkeen seuranta ja sisäinen arviointi sekä vastaaminen

hankinnoista ja taloudellisista kysymyksistä, hankkeen raportoinnista, viestinnästä ja sidosryhmäsuhteista. (Vrt. Silfverberg 2007, 101.)

Projektini asettajana sekä tilaajana toimivat Eheä Elämän Ehtoo -hanke (EEE -hanke) ja Kempeleen kotihoito. Tein opinnäytetyöni, *Nuoruusmuistoja – Musiikki kuntoutumisen menetelmänä muistisairaiden naisten kerhossa*, yhteistyössä Kempeleen kotihoidon kanssa. **Yhteistyötahon** tehtävänä oli tarjota tila ja kohderyhmä musiikkiryhmiä varten. Yhteishenkilöinä Kempeleen kotihoidossa projektissani olivat päivä- ja viriketoiminnan vastaava Riitta Suorsa sekä Kempeleen kotihoidon johtaja Raija Inkala. Olen tehnyt kirjallisen yhteistyösopimuksen yhteistyötahon eli Kempeleen kotihoidon kanssa.

Ohjausryhmänä projektissani toimivat metodiohjaajani lehtori Tuula Nissinen sekä Raija Inkala Kempeleen kotihoidosta. Heidän tehtävänään projektissa oli valvoa projektin edistymistä ja arvioida sen tuloksia, antaa ideoita ja edesauttaa verkostoitumista sekä tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja toteutuksessa. (Silfverberg 2007, 98–99.)

Asiantuntijaryhmään kuului musiikillisena asiantuntijana Oulu-opiston laulunopettajani Mari-Anneli Sarkkinen. Hän auttoi minua musiikkiryhmän suunnittelussa sekä kappaleiden harjoittelussa. Oulun ammattikorkeakoulun puolelta sisällönohjaajani lehtori Liisa Karhumaa toimi projektissani hoitotyön asiantuntijana sekä lisäksi arvioi ja ohjasi minua projektin erivaiheissa. Hänen kauttaan löysin myös yhteistyötahoni. Apuna englanninkielen tiivistelmän kirjoittamisessa toimi englanninkielen lehtori Marketta Rusanen.

Tukiryhmässä projektissani toimi Riitta Suorsa Kempeleen kotihoidosta. Hänen tehtävänään oli avustaa minua käytännön järjestelyissä musiikkiryhmiin liittyen, kuten tilan varaamisessa ja karakokelaitteiden käyttöönotossa. Muistisairaiden naisten kerhon omana ohjaajana Riitta Suorsa toimi myös suurena tukenani ja apunani musiikkiryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa. Lisäksi hän osallistui musiikkiryhmien laadun arviointiin ja kehittämiseen. Tukiryhmääni kuuluivat myös loppuraporttini oponoijat sekä opinnäytetyön työpajan Sotewa 2 -ryhmän opiskelijat ja opettajat.

2.2 Nuoruusmuistoja -projektin päätehtävät

Projekti voidaan jakaa viiteen (5) eri päätehtävään, jotka olen havainnollistanut taulukossa 2. Aiheen ideointi lähti liikkeelle halusta tehdä projektimuotoinen opinnäytetyö musiikin hyödyntämi-

sestä hoitotyössä. Ilmoitin ideani ohjaavalle opettajalleni alkusyksystä 2013 ja hän puolsi aihettani ja antoi lisäehdotuksen, että suunnittelisin ja toteuttaisin opinnäytetyökseni musiikkiryhmän Kempeleen palvelutalon asiakkaille. Kun aihe oli päätetty ja yhteys yhteistyötahoon saatu, aloin perehtyä kirjallisuuteen ja näin keräsin itselleni hyvän tietoperustan projektia varten. Projektin suunnittelun aloitin heti vuoden 2014 alusta ja sain projektisuunnitelmani valmiiksi helmikuussa 2014. Musiikkiryhmiä olin suunnitellut myös heti vuoden alusta alkaen, aktiivisessa yhteistyössä yhteistyötahon kanssa. Musiikkiryhmiä naisten jokaviikkoisessa kerhossa pidin yhteensä viisi kertaa helmi-maaliskuun 2014 aikana. Loppuraporttia aloin valmistaa heti viimeisen musiikkiryhmän jälkeen ja esitin sen huhtikuussa 2014.

TAULUKKO 2. Projektin päätehtävät

PÄÄTEHTÄVÄT	AIKATAULU	TULOKSET
Aiheen ideoiminen	8 – 10 / 2013	Idean hyväksyttäminen
Aiheeseen perehtyminen	11 / 2013 – 1 / 2014	Tietoperusta
Projektin suunnittelu	1 – 2 / 2014	Projektisuunnitelma
Projektin toteutus	2 – 3 / 2014	Musiikkiryhmän suunnitelman laatiminen Musiikkiryhmät Kempeleessä
Projektin päättäminen	3 – 4 / 2014	Loppuraportti

3 MUSIIKKI MUISTISAIRAAN IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ

Väestöennusteiden mukaan useampi kuin joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias vuonna 2030 (Huttunen & Viikman 2009, 129). Vanhusten osuus väestössämme tulee siis kasvamaan ja se tulee näkymään myös terveyspalveluiden piirissä. Tulevaisuuden hoitotyössä asiakkaina tulee olemaan entistä enemmän ikääntyviä ja vanhuksia, ja näin ollen myös sairaudet tulevat todennäköisesti lisääntymään. Mielestäni hoitotyössä onkin jatkossa hyvin tärkeää keskittyä ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen.

3.1 Muistisairas ikääntynyt

Eläkeikää pidetään usein iäkkyuden kriteerinä. Vanhuuseläke alkaa yleensä 63–68-vuotiaana. Terveystieteissä neuvontapalvelut iäkkäille on sidoksissa vanhuuseläkkeeseen. Niin sanottua kolmatta ikää elää iso osa vanhuuseläkeläisistä. He elävät varsin aktiivista elämää. 80 vuoden ikää pidetään rajana liikkumiseen ja avuntarpeeseen liittyvien fysiologisten muutosten vaikutuksille. Avuntarve voi kuitenkin kasvaa jo paljon varhaisemmassakin iässä esimerkiksi muistisairaudesta johtuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18–19.)

Normaaliin ikääntymiseen kuuluu jonkin asteista muistin kuormituskyvyn sekä uusien asioiden käsittelyn ja nopeuden heikentymistä. Vaikka jotain heikentymistä tapahtuukin, kuitenkin elämänkokemuksen sekä aiempien tietojen ja taitojen varassa tapahtuva ajattelu säilyy. Joskus muistioireet voivat olla myös ohimeneviä tai hoidettavia. (Aejmelaeus ym. 2007, 219.)

Muistisairaalla ikääntyneellä ilmenee kognitiivisen toimintakyvyn alentumista sekä muistioireita. **Kognitiivisilla oireilla** tarkoitetaan ongelmia, jotka ilmenevät tiedonkäsittelyn osa-alueiden heikentymisenä orientaatioissa, abstraktissa ajattelussa, toiminnanohjauksessa, tarkkaavaisuudessa, kielellisessä toiminnassa, muistitoiminnoissa sekä hahmottamisessa. (Käypä hoito 2010, viitattu 20.3.2014.) Esimerkiksi kellonaikoja voi olla vaikea tunnistaa tai kahvin keittäminen ei enää onnistu. (Aivoliitto 2014, viitattu 20.3.2014.)

Muistioire viittaa asiamuistin (semanttisen muistin) ja tapahtumamuistin (episodisen muistin) toiminnassa esiin tuleviin vaikeuksiin. Ne voivat johtua ohimo- tai otsalohkon toiminnan muutok-
sista, jotka aiheuttavat hankaluutta mieleen painamisessa, muistissa säilyttämisessä tai mieleen

palauttamisessa. Myös työmuisti, toiminnanohjaus ja tarkkaavuus huomioidaan muistioireita arvioidessa. (Käypä hoito 2010, viitattu 20.3.2014.)

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia sekä muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten toiminnanohjausta, kielellisiä toimintoja ja näönvaraista hahmottamista. Useimmiten etenevät muistisairaudet johtavat muistin sekä tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen. (Käypä hoito 2010, viitattu 20.3.2014.)

Dementia on oireyhtymä, ei erillinen sairaus ja sillä tarkoitetaan useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikentymistä aikaisempaan suoritustasoon nähden. Suorituskyvyn heikentyminen vähentää itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toimissa, työssä tai sosiaalisissa suhteissa. Dementian syy voi olla etenevä sairaus (esimerkiksi Alzheimerin tauti), pysyvä jälkitila (esimerkiksi aivovamma) tai hoidolla parannettava sairaus (esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta). (Käypä hoito 2010, viitattu 20.3.2014.)

Ikääntyneen dementian aiheuttajana voi olla useita etiologioita ja toisistaan poikkeavia aivomuutoksia. Dementiaan johtavia sairauksia ovat *Alzheimerin tauti*, *Lewyn kappale -tauti*, *verisuoniperäinen dementia* sekä *aivojen etulohkoja vaurioittavat sairaudet*. (Erkinjuntti 2001, 89.) Sekamuotoista sairautta sairastavalla on useamman eri taudin oireita ja löydöksiä. Mitä vanhemmaksi elää, sitä todennäköisempää on sairastua dementoivaan sairauteen; 65–74-vuotiaista 4 prosenttia kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta, 75–84-vuotiaista 11 prosenttia ja yli 85-vuotiaista jo 35 prosenttia. (Aejmelaesus ym. 2007, 219.)

Keskeisiä oireita dementoivaa sairautta sairastavalla ikääntyneellä ovat muistin ja päättelyn häiriöt. Lisäksi ilmenee kielellisiä sekä hahmottamisen ja tahdonalaisten liikkeiden häiriöitä. (Sulkava 2001, 72.) Noin 70 prosentilla dementoituneista on **Alzheimerin tauti**. Suomessa Alzheimerpotilaita on yli 60 000. Alzheimerin tautia sairastavalla muutokset tapahtuvat älylliselle toimintakyvylle tärkeillä aivoalueilla. Aivoissa olevan vaurion vuoksi aivojen normaali toiminta häiriintyy, solujen väliset yhteydet vähenevät ja solut kuolevat. Ensimmäiset muutokset havaitaan uusien asioiden ja tapahtumien oppimista säätelevällä alueella, ohimolohkojen sisäosissa. Taudin edetessä vaurioita syntyy myös otsa- ja päälaenlohkoihin ja oppimis- ja muistivaikeuksien lisäksi kehittyvät muita oireita. Tautia sairastavalla ilmenee usein myös käytösoireita, joita ovat levottomuus, vaeltelu, uni-valvetryminhäiriöt, harhaluuloisuus, apaattisuus ja aggressiivisuus. Yli puolet Alzheimerpotilaista kärsii sairautensa jossain vaiheessa masennuksesta. (Aejmelaesus ym. 2007, 220–221.)

Alzheimerin tautia sairastavalla ikääntyneellä ensimmäiset oireet ilmenevät taudin *lievässä vaiheessa*. Niitä ovat tyypillisesti keskittymisen, aloitekyvyn ja suunnitelmallisuuden heikkeneminen. Ikääntynyt eksyy helposti vieraassa ympäristössä, koska lähimenneisyyden tapahtumien palauttaminen mieleen on hankaloitunut. Sanavarasto alkaa myös monilla pienentyä. Taudin edetessä *keskivaikeaksi* oireet pahenevat ja kyselytaipumus lisääntyy. Hahmottamisvaikeudet vaikeuttavat tuttujen ihmisten tai esineiden tunnistamista ja kyky käyttää tavallisia esineitä heikkenee. Ikääntynyt eksyy jo tutussakin ympäristössä, koska ei ole orientoitunut aikaan. Monet päivittäiset toimet ovat hankaloituneet ja muistisairas ikääntynyt tarvitsee usein vähintäänkin sanallista ohjausta selvitäkseen niistä. Taudin *vaikeassa vaiheessa* tautia sairastava tarvitsee runsaasti apua päivittäisissä toimissaan, kuten pukeutumisessa, peseytymisessä, WC-käynneissä ja syömisessä. (Aejmelaeus ym. 2007, 220–221.) Taudin edetessä potilas joutuu vuodepotilaaksi. Alzheimerin tautia sairastava kuolee keskimäärin 10 vuoden kuluessa taudin alkamisesta, naisilla taudin kesto on yleensä miehiä pidempi. Joillakin taudin kesto voi olla jopa 20 vuotta. Aspiraatiokeuhkokuume on Alzheimer-potilaan tavallisin kuolinsyy. (Sulkava 2001, 74–75.)

3.2 Muistelu

Muistelu on muistisairaiden hoidossa eräs monimuotoisimmista ja hedelmällisimmistä toimintamuodoista. Muistot vahvistavat kuvaa siitä kuka on, mihin kuuluu ja millainen merkitys elämällä on ollut. Muistelun avulla voi päästä hetkeksi pois ikävästä tai pelottavasta elämäntilanteesta, saada onnistumisen kokemuksia, turvallisuuden tunnetta ja hyvää oloa. Ohjatun muisteluhetken osallistuja saa kokemuksia oman persoonansa ainutlaatuisuudesta ja tulee kohdatuksi yksilönä. Arvostavalla ja yksilöllisellä kohtelulla on taipumus nostaa ihmisen jäljellä olevia kykyjä esiin, muistisairas terästyy. Tämä taas nostaa vireystilaa ja lisää omatoimisuutta. Muistelu voi auttaa myös ryhmän jäseniä löytämään toisiaan ja näin saada aikaan tuntemusta yhteenkuuluvuudesta. (Mäki 1998, 103–106.)

Vanhusten hoidossa muistelun avulla voidaan ehkäistä laitostumista ja näin taata vanhukselle mukavammat viimeiset elinvuodet. Jos aiempi elämä on ikään kuin leikattu pois ja elämä on vain peseytymistä, syömistä ja nukkumista, kuka tahansa tylsistyy ja laitostuu. Virikkeellisellä ympäristöllä ja tekemisellä elämässä säilyy ilo ja mielekkyys. Iso osa vanhusten käytösoireista johtuukin virikkeettömästä ympäristöstä ja tylsistymisestä, ei pelkästään sairauksista. (Mäki 1998, 103–106.)

Muistisairas voi usein, varsinkin sairautensa alussa, tuntea sosiaaliset tilanteet ikäviksi ja ahdistaviksi. Onkin tärkeää, että muistisairas saa olla sosiaalisessa kanssakäymisessä turvallisessa ympäristössä, ja tätä kautta tuntea onnistuvansa ja osaavansa. Muistelu tarjoaa muistisairaalle juuri näitä positiivisia kokemuksia ja näin lisää elämän laatua sekä kohottaa mielialaa. Muisteluhetken kannalta ei ole tärkeää, että muistisairas muistaa tapahtumia juuri oikeassa järjestyksessä tai edes välttämättä oikein vaan tärkeää on, että aiheet ovat osallistujille tuttuja ja mielenkiintoisia. Näin saadaan kaikki motivoitumaan keskusteluun. Muisteluhetket ja keskusteleminen edesauttavat ja jopa parantavat puheen säilymistä ja lauserakentelun ylläpitoa. (Mäki 1998, 107.)

Lievästi ja vaikeasti dementoituneet henkilöt poikkeavat usein enemmän toisistaan kuin aivan eri muistisairauksista tai -oireyhtymistä kärsivät. Lievästi dementoituneilla muisteluhetket parantavat yleensä orientoitumista, ja elämyksellisyys onkin tässä vaiheessa tärkeässä roolissa. Kun demencian vaikeusaste syvenee, muisteluhetket tarjoavat hyviä mahdollisuuksia potilaan oman identiteetin tukemiseen ja säilyttämiseen sekä tunteiden käsittelyyn ja jakamiseen. Tässä vaiheessa tärkein vuorovaikutustaitoja ja identiteettiä ylläpitävä menetelmä onkin juuri muisteleminen. Sairauden edettyä hyvin pitkälle henkilö ei enää kykene tuomaan omia kokemuksiaan omaaloitteisesti tai edes tuetusti esille muisteluhetkessä. Demencian vaikeassa vaiheessa olevien henkilöiden kohdalla ohjaaja joutuukin rakentamaan tilanteen niin, että muistisairas saa mahdollisuuden edes vahvistaa tarinan todeksi omalla kommentillaan. Kuitenkin vielä demencian loppuvaiheessakin muistisairaalla on jäljellä ainakin kyky musiikki- ja makuelämysten kokemiselle. Onkin hyvä muistaa, että ihminen voi vielä kokea elämyksiä, vaikka ei niistä pystyisi enää kertomaan. (Mäki 1998, 108–109.)

3.3 Musiikki ikääntyneen hoitotyössä

Musiikin lääketieteellisten ominaisuuksien hyödyntäminen juontaa juurensa jo tuhansien vuosien päähän. Vuonna 1888 Kahumin haudasta löydettiin egyptiläinen papyrus, jossa kerrotaan melodiasta, jonka ajateltiin lisäävän naisen hedelmällisyyttä. Tämän historiallisen todisteen iäksi on arvioitu noin 4500 vuotta. (Vuori & Laitinen 2005, 12.)

Musiikin hyötyjen tutkiminen ja tutkittuun tietoon pohjautuva musiikin hyödyntäminen hoitotyössä on puolestaan tuoreempi ilmiö. Viimeisen 20 vuoden aikana erilaisten musiikin vaikutusten tutkimus on lisääntynyt ja kokeellista näyttöä on alkanut kertyä musiikin soveltuvuudesta useiden neurologisten, psykiatristen ja somaattisten sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen. Hoidon ja kuntou-

tuksen kannalta musiikki on hyödyllinen ja monipuolinen ärsyke ja vuorovaikutuksen muoto, jonka avulla voidaan lievittää useisiin sairauksiin liittyviä motorisia, kognitiivisia, emotionaalisia ja kommunikatiivisia oireita. (Huotilainen & Särkämö 2012, viitattu 17.3.2014.)

Emotionaalisesti koskettavan musiikin kuulemiseen liittyy useiden syvien aivoalueiden, kuten otsalohkon alaosan, hippokampuksen, amygdalan, pihtipoimun, tyvitumakkeiden ja keskiaivojen aktivaatio. Tämä mesolimbinen järjestelmä vastaa mielihyvän, emootioiden sekä palkitsevuuden kokemisesta ja säätelee osittain myös immuuni- ja hormonijärjestelmän sekä autonomisen hermoston toimintaa. On osoitettu, että erityisesti dopamiini on yhteydessä musiikin herättämään tunnekokemukseen. Eläintutkimuksissa on havaittu, että pelkkä toistuva altistuminen musiikille voi parantaa muistia ja oppimiskykyä sekä lisätä glutamaatin ja dopamiinin erityistä, hermosolutekijöiden määrää ja hermosolujen syntymistä aivoissa. (Huotilainen ym. 2012, viitattu 17.3.2014.)

Musiikilla on paljon annettavaa kaikenikäisten ihmisten elämään. Jo syntyessään ihminen pystyy tunnistamaan kuulemiaan melodia- ja rytmikuvioita sekä tunnistaa äänten korkeuksia, kestoja ja sointia. Vauva pitää luontaisesti enemmän laulusta kuin puheesta ja enemmän tasasointisesta kuin riitasointisesta musiikista. Vanhemmat käyttävätkin vauvalleen puhuessa luontaisesti hoivapuhetta, jossa on musiikillisia piirteitä. Hoivapuheessa on voimakkaita äänenkorkeuden muutoksia sekä toistuvuutta, tämä auttaa vauvaa hahmottamaan ja omaksumaan kielen rakennetta. Musiikin avulla lapsi opettelee sosiaalisuutta, puhumista ja erilaisia motorisia taitoja. Vanhempien laulamiset leikkilaulut virkistävät ja haastavat lasta ja ovat apuna lapsen kehityksessä. Tuutulaulut rauhoittavat lasta, luovat turvallisuuden tunnetta ja auttavat nukahtamaan. Tutkimusten perusteella on havaittu, että musiikin harrastaminen lapsuudessa edistää päättelyn, muistin, kielen, tarkkaavuuden ja motoriikan kehittymistä. Jo pian musiikkiharrastuksen aloittamisen jälkeen lapsen aivoissa tapahtuu rakenteellisia muutoksia. Erityisesti nuoruudessa musiikki toimii monelle tunteiden ilmaisu- ja kanavointikeinona. Nuoruudessa musiikki auttaa myös rakentamaan identiteettiä sekä sosiaalisia suhteita. (Huotilainen ym. 2012, viitattu 17.3.2014.)

Ikääntyessä musiikki on apuna aiempien kokemusten ja muistojen läpikäymiseen sekä yhteydessä emootioiden, minäkuvan ja identiteetin käsittelyyn. Vanhemmalla iällä musiikki voi myös ylläpitää itsetuntoa ja pysyvyyden kokemusta sekä ehkäistä yksinäisyyttä ja edistää positiivista ikäänymistä. Onkin havaittu, että vanhuusiän musiikkiharrastus voi pienentää dementian riskiä. (Huotilainen ym. 2012, viitattu 17.3.2014.)

Musiikkiterapia on koulutetun musiikkiterapeutin toteuttamaa terapiaa, jossa musiikkia käytetään terapeuttisessa vuorovaikutuksessa yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapeuttisia menetelmiä ovat muun muassa musiikin kuuntelu, soittaminen, laulaminen, laulun tekeminen sekä improvisointi. Osana hoitoa ja kuntoutusta käytetään myös muun hoitohenkilökunnan järjestämiä musiikkitoimintoja, kuten musiikin kuuntelua. (Huotilainen ym. 2012, viitattu 17.3.2014.)

Musiikkiterapian avulla voidaan kohentaa mielialaa ja lieventää masennusoireita. Muistisairauksissa, kuten Alzheimerin taudissa, musiikkiterapia saattaa vähentää käytösoireita, levottomuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Musiikki voi myös auttaa erilaisissa somaattisissa sairauksissa, kuten syövästä ja sepelvaltimotaudista kärsiviä vähentämällä ahdistusta ja kohentamalla mielialaa. Myös epämiellyttävien toimenpiteiden yhteydessä musiikki voi olla edesauttamassa miellyttävämmän kokemuksen luomista, rauhoittavalla ja mielihyvää tuottavalla vaikutuksellaan. (Huotilainen ym. 2012, viitattu 17.3.2014.)

Monien ominaisuuksiensa ansiosta musiikki toimii myös kivunlievittäjänä. Laajassa meta-analyysissä, jossa arvioitiin musiikki-intervention vaikutusta erilaisiin kiputiloihin ja -sairauksiin, kuten akuuttiin ja krooniseen kipuun, leikkauskipuun, neuropaattiseen kipuun ja syöpäkipuun, musiikki kykeni lieventämään koettua kipua, erityisesti leikkauskipua sekä vähensi opioidilääkityksen tarvetta. (Huotilainen ym. 2012, viitattu 17.3.2014.)

Musiikilla on havaittu olevan positiivia vaikutuksia myös muistisairautta sairastavien potilaiden hoidossa. Musiikin kuunteleminen aktivoi aivojen sensorista muistia, työmuistia sekä episodista ja semanttista säilömuistia. Musiikin kuuntelu voikin hetkellisesti parantaa kognitiivista suoriutumista, mukaan lukien muistisuoriutumista, vaikuttamalla mielialaan ja vireystilaan. Tutun, miellyttävän musiikin kuuntelu voi myös tehostaa lievää Alzheimerin tautia sairastavien episodista, omaelämäkerrallista muistia. Päivittäinen oman mielimusiikin kuuntelu voi myös edistää aivohalvauksesta toipumista. (Huotilainen ym. 2012, viitattu 17.3.2014.)

3.4 Laulaminen

Laulaminen tarjoaa mahdollisuuden kokea ja ilmaista tunteita, iloja ja suruja, onnea ja pettymystä. Se mahdollistaa myös itsensä tutkimiselle ja hyväksymiselle, se on osa itseä ja osa ihmisenä olemista. Laulaminen on omakohtaista osallistumista musiikkiin. (Numminen 2005, 246.)

Hyvä *laulusuhde* tarkoittaa, että ihmisellä on myönteinen käsitys omasta äänestään, hän laulaa ja mikäli kokee kehittymisen tarpeelliseksi, tietää voivansa kehittyä laulamissa. Se, laulaako ihminen puhtaasti tai nuotilleen, ei ole tärkeää hyvän laulusuhteen kannalta. Tärkeää on, että jokaisella ihmisellä on vapaus toteuttaa ja ilmentää hyvää laulusuhdettaan oman äänensä avulla. (Numminen 2005, 246.)

Luolissa asuneet esi-isämme kommunikoivat keskenään erilaisilla äänneillä, jotka he ehkä olivat oppineet matkimalla eläinten ääniä. Vasta kun ihminen nousi pystyasentoon, kurkunpää laskeutui ääntämiselle otolliselle korkeudelle ja äänellinen ilmaisu mahdollistui. Alun perin kurkunpään sulukumekanismi on pelastanut ihmisen tukehtumiselta, estämällä vieraita esineitä joutumasta keuhkoihin. Varsinainen äänielimistö puuttuu ihmiseltä. Kurkunpäässä on vain yksi rakenne, sormusrustoa ja kilpirustoa yhdistävä nivel, joka on kehittynyt pelkästään äänen tuottamisen tarpeisiin. Tätä niveltä liikuttamalla ihminen voi muuttaa äänen korkeuttaan. (Koistinen 2008, 9.)

Puhe on syntynyt, kun ihmiselle on tullut tarve ilmaista asioita täsmällisemmin. Kurkunpäänelimistöä ei ole alun perin tarkoitettu äänentuottamiseen ja äänihuulet ovat heikosti sopeutuneet nykyisin vaadittavaan kuormitukseen. Tästä syystä kurkunpäänelimistö joutuu nykyään lujille. (Koistinen 2008, 9.)

Laulaminen on ihmiselle synnynnäinen ja luonnollinen tunteiden tulkitsemisen muoto. Ensimmäisen kerran kuulemme ääniä äitimme kohdussa. Kohdussa alamme muodostaa kuvaa ulkoisesta maailmasta ulkoa tulevien äänien ja äidin äänen perusteella. Ainoat aistiyhteydet ulkomaailmaan pimeässä kohdussa ovat ääni, liike ja liikkeen rytmi. Myös äänen painot ja äänenkäyttöön liittyvät tunteet olemme voineet aistia jo kohdussa. Pienet lapset aistivatkin erityisen herkästi äitinsä äänenpainot. Lasta rauhoittaa äidin laulamien tuutulaulut, jotka se vastaanottaa ja kuulee koko keholaan, värähtelynä kehossa. Kunhan saamme koko kehomme tasapainoisesti mukaan värähtelyyn, voimme myöhemminkin nauttia laulamisen rauhoittavasta ja terapeuttisesta vaikutuksesta. (Koistinen 2008, 8.)

Äänenavaus

Äänenavauksen tulisi olla positiivista yhteishenkeä luova, rauhallinen, asianmukainen, tehokas, iloinen ja luova tilanne. Tarkoituksena olisi koko kehon ja mielen vapauttaminen ja rentouttaminen. Äänenavauksen aikana jokainen voi herätellä rauhassa kehoaan ja tunnustella olotilaansa. (Koistinen 2008, 109.)

Äänenavausharjoitusten ohjaamisessa voi apuna käyttää erilaisia mielikuvia, mutta tässä on otettava huomioon, että kaikki mielikuvat eivät aukea kaikille samoin tavoin. Jotta laulamisen aikana aktivoituisi kumpikin aivopuolisko, olisi suotavaa yhdistää lauluharjoitteluun ja laulamisen opettamiseen seuraavat kolme asiaa: mielikuvat, liikkeet ja faktatieto. (Koistinen 2008, 110.)

Äänenavauksen pituus voi vaihdella hyvinkin paljon riippuen ryhmästä ja äänenavauksen tarkoituksesta. Äänenavauksessa pääroolissa ei ole aika vaan sisältö eli millaisia äänenavauksia ryhmässä tehdään ja miten niitä tehdään. Hyvä äänenavaus sisältää rentoutumis-, venytys-, kehon hallinta-, hengitys- ja ääniharjoitteita, joiden tarkoituksena on avata ja valmistaa kehoa ja mieltä laulamiseksi sekä lämmittää äänihuulia ja laulamiseksi käytettäviä lihaksia. (Koistinen 2008, 109–112.)

Puheen ja äänen muutokset ikääntyessä

Ikääntyvässä elimistössä tapahtuu paljon muutoksia, jotka heijastuvat myös yksilön ääneen ja puheen tuottamiseen. Muun muassa luuston tiheys heikkenee, luumassa ja lihasmassa vähenevät ja limakalvoissa tapahtuu erilaisia muutoksia. Ikääntyessä kylkiluiden rustoiset osat luutuvat ja tämä vaikeuttaa rintakehän liikkeitä eli hengittämistä. Myös luiden heikennyttä ja ryhdin painuessa kumaraan hengittäminen vaikeutuu. Hengityksen vaikeutuminen hankaloittaa äänen tuottamista ja puhumista. Lihasmassan ja lihasvoiman pieneneminen aiheuttavat muun muassa äänihuulten värähtelyominaisuuden heikentymistä ja äänihuulilihaksen pientymistä. (Huttunen ym. 2009, 129–134.)

Fysiologiset muutokset näkyvät ja kuuluvat äänen korkeuden muutoksina sekä äänen voimakkuuden laskuna ja säätely vaikeutena. Ääni myös väsy helpommin ja käheyttä, vuotoisuutta ja karheutta sekä äänen katkeilua ilmenee enemmän kuin ennen. Laulaessa tarkkuus äänen korkeuden tuottamisessa voi heikentyä. Äänen vapina on myös yksi mahdollinen muutos ikääntyvän äänessä. Siihen liittyy joskus ääniraon sulkijalihasten ylitoiminta, joka tekee äänen tuottamisen työlääksi. Äänen vapina on usein perinnöllistä ja tavallisempaa naisilla kuin miehillä. (Huttunen ym. 2009, 129–134.)

Puheen tuottoa ikääntyessä vaikeuttavat huulten puristusvoiman heikkeneminen ja alaleuan ja huulen toiminnan muuttuminen epätarkemmaksi nopeissa liikkeissä. Mahdollinen hampaattomuus aiheuttaa vaikeuksia artikuloida puhetta ja täten puheen ymmärrettävyys heikkenee. Kuu- lon heikentyminen aiheuttaa lisäksi omat ongelmansa kommunikointiin ja äänen käyttöön. Myös

monet sairaudet ja lääkkeet vaikuttavat ääneen ja puheen tuottamiseen. (Huttunen ym. 2009, 129–134.)

Puheen sävelkorkeus laskee sekä naisilla että miehillä vähitellen koko aikuisiän ajan. Tämä johtuu hormonaalisista tekijöistä, jotka vaikuttavat äänihuulten limakalvoihin. Limakalvojen tietyt kerrokset paksuuntuvat ja täten äänihuulten värähtelymassa lisääntyy. (Huttunen ym. 2009, 131.)

On kuitenkin muistettava, että vaikka ikä tuo muutoksia koko elimistöön ja sen kautta ääneen ja puheeseen, hyvillä ja säännöllisillä elämäntavoilla voi ääneen ja sen käyttöön vaikuttaa positiivisesti, ikääntymisen muutoksia hidastaen. Elimistön hyvä kunto kuuluu siis myös äänessä ja puheessa. (Huttunen ym. 2009, 133–134.)

3.5 Ryhmätoiminnan järjestäminen muistisairaahan hoitotyössä

Muistisairaiden käytännön hoitotyössä ryhmätilanteet ovat yksi keino toteuttaa kuntouttavaa työtä. Hoitolaitoksissa ryhmätoiminnan järjestäjinä toimivat hoitohenkilöstö ja ryhmätilanteita voi olla monia erilaisia. Osa ryhmätilanteista voi olla spontaaneja, osa taas on sisällöltään huolellisesti suunniteltuja kuntoutusryhmiä. Muistisairaiden ryhmätilannetta suunniteltaessa on syytä ottaa huomioon ryhmän koko, osallistujien kiinnostukset ja mieltymykset sekä sairauden vaihe. Kun ryhmä on sopivan pieni, ohjaaja pystyy keskittymään jokaiseen ryhmäläiseen vuorollaan ja toteuttamaan kuntouttavan hoidon periaatteita: virikkeellisyyttä, yksilöllisyyttä, muistisairaahan toimintakyvyn ja itsenäisyyden tukemista, systemaattisuutta ja tavoitteellisuutta. Lisäksi pienempi ryhmä on usein rauhallisempi ja luo ryhmäläisille enemmän turvallisuuden tunnetta. (Lundgren 1998, 123–124.)

Kuntouttavan ryhmätoiminnan tarkoituksena ja tavoitteena on auttaa muistisairasta käyttämään jäljellä olevia taitojen ja tietojen kapasiteettiaan mahdollisimman monipuolisesti sekä tukea hänen itsenäistä selviytymistään sosiaalisessa kanssakäymisessä ja jokapäiväisessä elämässä. Lisäksi tavoitteena on luoda mukavaa yhdessä oloa, mielihyvää, huvia ja onnistumisen kokemuksia. Kaikista suotuisinta olisi aloittaa ryhmätoiminta, kuten muukin kuntoutus, mahdollisimman varhaisessa sairauden vaiheessa. Sairauden lievässä vaiheessa muistisairas voi vielä itse osallistua aktiivisesti kuntoutustoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Lievässä vaiheessa kuntoutuksella voidaan myös vaikuttaa useampiin toimintakyvyn osa-alueisiin kuin sairauden myöhemmässä vaiheessa. Parhaimmillaan kuntoutusryhmät voivat auttaa muistisairasta sopeutumaan sairauden

aiheuttamiin muutoksiin sosiaalisessa ja psyykkisessä toimintakyvyssä. Lisäksi hyvä kuntoutusryhmä antaa muistisairaalle mielihyvän ja onnistumisen kokemuksia, virikkeitä, elämyksiä ja iloa sekä tukee itsetuntoa. (Lundgren 1998, 124–131.)

Kuntoutus on kaikkein tehokkainta silloin, kun se vaatii onnistuakseen pientä ponnistelua osallistujalta. Siksi onkin tärkeää suunnitella ryhmät niin, että samassa sairauden vaiheessa olevat ja samantapaisista vaikeuksista kärsivät ovat yhdessä. Tällöin ryhmästä saadaan mahdollisimman paljon irti, jokainen tuntee onnistuvansa eikä kukaan tylsisty liian helppoihin harjoituksiin eikä toisaalta kukaan tunne jatkuvasti epäonnistuvansa. Lisäksi ryhmän tulisi pysyä mahdollisimman samanlaisena kooltaan ja osallistujiltaan kerrasta toiseen, ettei suuri vaihtuvuus ja muutokset aiheuttaisi levottomuutta ja turvattomuuden tunnetta, ja ryhmän hyödyt olisivat mahdollisimman suuret. Suotavaa olisi myös se, että muistisairas tulisi samaan ryhmätilanteeseensa aina, kun se järjestetään. (Lundgren 1998, 126–127.)

lhanteellinen ryhmäkoko muistisairaiden ryhmätoiminnassa on kahdesta neljään osallistujaa. Kymmenen osallistujaa on liikaa, mutta voi onnistua lievästi dementoituneiden ryhmässä. Yksittäisen ryhmäkerran ei tarvitse kestää kauaa. Kestoksi riittää 15–60 minuuttia, huomioiden osallistujien vaikeusaste ja toimintakyky. Mitä pidemmälle ryhmäläisten sairaus on edennyt, sitä lyhyempi ryhmän keston tulisi olla, koska tarkkaavaisuuden ja keskittymiskyvyn pitkäkestoinen ylläpitäminen vaikeutuu sairauden edetessä. Kestoa tärkeämpää hyvien tulosten saavuttamisen kannalta on, että ryhmä kokoontuu säännöllisesti, viikoittain tai päivittäin, samaan aikaan. Ohjaajan tulisi myös pyrkiä luomaan muistisairaiden ryhmätilanteet mahdollisimman miellyttäviksi, selkeiksi ja rauhallisiksi. (Lundgren 1998, 128.)

Muistisairaiden kuntoutusryhmässä tilan tulisi olla pieni, rauhallinen, kaiuton, värikäs ja lämmin. Ryhmätilanteessa osallistujien tulisi nähdä ja kuulla hyvin toisensa ja ohjaaja. Olisi suotavaa, että saman ryhmän kanssa voitaisiin käyttää samaa tilaa kerrasta toiseen. (Lundgren 1998, 129.)

Muistisairaiden ryhmän ohjaajalta vaaditaan aitoa kiinnostusta kuntouttavaa hoitoa ja muistisairaita kohtaan, halua oppia, toteuttaa ja kehittää kuntouttavaa työtä hoitotyössä sekä kykyä välittää omaa innostustaan ryhmän osallistujiin ryhmätilanteessa. Hänen tulee olla kannustava, motivoiva ja tukeva. Lisäksi pitkäjänteisyys ja kärsivällisyys ovat vaadittavia ominaisuuksia kuntoutusryhmän ohjaajalta. Muistisairaiden ryhmän ohjaaja tarvitsee myös mielikuvitusta ja heittäytymistä,

jotta vaikeistakin tilanteista selvittää ja saadaan kaikki innostumaan kulloisestakin aiheesta.
(Lundgren 1998, 129.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Aiheen ideoiminen

Projekti lähtee liikkeelle ideoinnista eli **esisuunnittelusta**. Esisuunnittelussa aletaan kartoittaa projektin laajuutta ja tarkoitusta sekä tehdään taustaselvitystä. Projektin idea kuvataan alustavasti ja työsuunnitelmaa aletaan muodostaa. Esisuunnitteluvaiheessa projektille etsitään myös mahdolliset rahoittajat ja muut yhteistyökumppanit. (Silfverberg 2007, 36.)

Projektini lähti liikkeelle halusta tehdä opinnäytetyö musiikin hyödyntämisestä hoitotyössä. Aiheen tarkentamiseen sain apua ohjaavalta opettajaltani, joka ehdotti, että voisin suunnitella ja järjestää ikääntyneille suunnatun musiikkiryhmän. Aihe kuulosti ajankohtaiselta, tärkeältä ja mielenkiintoiselta, joten tartuin siihen. Aloin alustavasti suunnitella musiikkiryhmien sisältöä ja keräsin tietoa kirjallisuudesta. Ohjaavan opettajani kautta löysin myös kiinnostuneen yhteistyötahon, Kempeleen kotihoidon. Kempeleen kotihoidon päivä- ja viriketoiminnan vastaavaan olin yhteydessä sähköpostitse ensimmäisen kerran joulukuussa 2013. Tuolloin sovimme alustavasti, että tulen pitämään musiikkiryhmää 4–5 kertaa muistisairaiden naisten kerhossa kevään 2014 aikana. Sovimme sähköpostitse myös ensimmäisen tapaamisen tammikuun alkuun.

4.2 Aiheeseen perehtyminen

Opinnäytetyöhöni liittyviin aiheisiin eli muistisairauksiin, ryhmätoiminnan järjestämiseen, musiikin hyödyntämiseen hoitotyössä sekä laulamiseen aloin perehtymään kirjallisuuden avulla joulukuussa 2013. Projektisuunnitelmaa aloin työstää tammikuussa 2014. Ensimmäisessä yhteistyötahon tapaamisessa tammikuussa 2014 sovimme, että aloitan musiikkiryhmät helmikuussa ja pidän ryhmiä yhteensä viisi kertaa. Sovimme, että musiikkiryhmän kesto tulee olemaan 45 minuuttia ja pidän sen joka viikko samaan aikaan, muistisairaiden naisten kerhopäivän alussa. Tapaamisessa sovimme myös muista käytännön asioista, kuten musiikkiryhmätilasta ja tuolien ja TV-ruudun sijoittelusta. Tapaamisessa naisten kerhon oma ohjaaja kertoi minulle ryhmäläisistä ja suunnitelimme yhdessä musiikkiryhmien sisältöä. Hän tutustutti minut myös Kempeleen palvelutalon tiloihin ja toimintaan.

Ennen projektisuunnitelman valmistumista kirjoitimme myös yhteistyösopimuksen yksikön johtajan Raija Inkan kanssa. Projektisuunnitelman valmistuttua toimitin sen yhteistyötaholle sekä ohjaaville opettajilleni ja viimeistelin suunnitelman heidän huomioidensa pohjalta. Projektisuunnitelman sain valmiiksi helmikuussa 2014.

4.3 Musiikkiryhmän suunnittelu ja toteutus

Projektia käynnistäessä tulee projektisuunnitelma tarvittaessa päivittää ja tarkentaa käynnistämishetkeä vastaavaan tilanteeseen. Tässä vaiheessa laaditaan projektin yksityiskohtainen työsuunnitelma ja projektin käynnistämisestä tiedotetaan asiaan kuuluville tahoille. (Silfverberg 2007, 37.)

Musiikkiryhmän suunnitelmaa aloin työstämään heti yhteistyötahon löydyttyä, etsimällä tietoa 50-, 60-, ja 70-lukujen musiikista ja populaarikulttuurista. Tarkempaa kirjallista *musiikkiryhmän suunnitelmaa* (liite 1) aloin työstää tammikuussa 2014. Tähän pyrin suunnittelemaan musiikkiryhmien sisällöt yksityiskohtaisesti sekä suunnitelman perusteella miettimään valmiiksi kaiken kulloisellakin kerralla tarvittavan materiaalin. Pyrin suunnittelemaan ja harjoittelemaan ryhmät niin, että tarvittaessa pystyn muuttamaan laulujen järjestystä tai jättämään jotain pois. Musiikkiryhmien sisällön miettiminen lähti liikkeelle kulloisenkin kerran aiheesta. Aiheen avulla keräsin tietoa kyseisestä musiikkityylistä sekä keräsin listan kappaleita. Niistä pyrin valitsemaan musiikkiryhmän muistisairaille mahdollisimman tutut kappaleet ja käytin valinnassa apuna laulunopettajaani sekä kerhon ohjaajaa. Yhteistyötahon ja ohjaavien opettajieni kanssa sovimme, että aluksi suunnittelen valmiiksi vain ensimmäisen musiikkiryhmän, jotta voin seuraavia suunnitellessani ottaa huomioon ryhmän toiveet ja mieltymykset sekä toimintakyvyn. Kun olin saanut ensimmäisen musiikkiryhmän suunnitelman valmiiksi hyvissä ajoin ennen ensimmäistä kertaa, toimitin sen yhteistyötaholle ja ohjaaville opettajilleni nähtäväksi. Ensimmäisen musiikkiryhmän pidin helmikuussa 2014.

Projektin toteutusvaiheessa toteutetaan projekti aikaisemmin tehdyn suunnitelman mukaisesti. Tässä vaiheessa koko ajan myös seurataan ja arvioidaan projektia. Projektin edetessä suoritetaan projektin toteutusta ja tuloksia koskevaa raportointia ja tiedotusta ohjausryhmälle ja tarvittaessa myös muille tahoille. Projektia toteuttaessa on suunnitelmiin myös mahdollista tehdä muutoksia sisäisen tai ulkoisen arvioinnin perusteella. (Silfverberg 2007, 37.)

Musiikkiryhmää pidin yhteensä viisi kertaa, viitenä peräkkäisenä viikkona, kerran viikossa. Ryhmä, jolle musiikkituokioita pidin oli kuudesta muistisairaasta naisesta koostuva muistisairaiden naisten kerho. Kerho oli kokoontunut jo pidemmän aikaa ja ryhmän naiset tunsivat toisensa. Ryhmän ohjaaja oli kuitenkin vaihtunut muutama viikko sitten, joten itse odotin mielenkiinnolla miten naiset ottavat vastaan taas tulevan muutoksen. Kerhon ohjaaja oli kertonut minulle aikaisemmin, että ryhmän naiset pitävät kovasti musiikista ja laulamisesta. Kerhon ohjaaja oli hyvillään, että naiset pääsevät ohjattuun musiikkiryhmään, koska ei kokenut itse olevansa yhtään musikaalinen. Aikaisemmin kerhossa naiset olivat kuitenkin kuunnelleet musiikkia ja laulaneet keskenään tuttuja lauluja lauluvihkosta.

Ennen musiikkiryhmien vetämistä kerhon ohjaaja oli kertonut minulle kahden naisista olevan muistisairautessaan selvästi pidemmällä kuin muiden. Ohjaaja kuitenkin uskoi, että nämäkin naiset pysyvät varmasti mukana kunhan vain otan huomioon heidän heikentyneemmät kognitiiviset taitonsa.

Musiikkiryhmissä minulla oli pääohjaajan vastuu, mutta muistisairaiden naisten kerhon oma ohjaaja oli jokaisessa musiikkiryhmässä mukana avustamassa. Kolmella musiikkiryhmä kerralla mukana oli myös kerhon apuohjaaja. Apuohjaajia oli kaksi ja toinen oli mukana ensimmäisessä musiikkiryhmässä ja toinen kahdessa viimeisessä musiikkiryhmässä. Apuohjaajat olivat Kempeleen kotihoidon työntekijöitä, jotka olivat työvuorojensa mukaisesti vuorotellen mukana muistisairaiden naisten kerhossa apuohjaajina.

4.3.1 Ensimmäinen kerta – tutustuminen

Ensimmäisellä kerralla teemana oli tutustuminen. Ryhmässä oli tällä kerralla läsnä minun lisäksi kaikki kuusi muistisairaiden naisten kerhon jäsentä sekä kerhon ohjaaja ja toinen kerhon apuohjaajana toimivista kotihoidon työntekijöistä. Aloitin ryhmän kertomalla kuka olen ja miksi olen tullut pitämään naisten kerhoon musiikkiryhmää. Seuraavaksi jokainen sai kertoa vuorollaan oman nimensä ja synnyinpaikkansa.

Jo tutustumisen aikana sain jonkinlaista kuvaa ryhmäläisten dementian vaiheista. Osasta ryhmäläisistä ei selkeästi tullut esille muistisairautta, mutta osasta huomasin, että lähimuisti ei enää toimi. Yhdellä ryhmäläisistä muistisairaus oli jo selkeästi pidemmällä. Nainen ei osannut kertoa

synnyinpaikkaansa eikä pystynyt orientoitumaan ryhmään samoin kuin muut osallistujat. Hänellä ilmeni ryhmän aikana myös motorista levottomuutta.

Tutustumisen jälkeen kuuntelimme kappaleen *Finlandia – hymni*. Kappaleen loputtua kysyin ryhmäläisiltä, mitä muistoja tai tunteita kyseinen kappale heissä herättää. Tähän ryhmän jäsenet eivät osanneet vastata, mutta kun kerroin, mitä kappale minussa herättää ja kysyin herättääkö se heissä samanlaisia tunteita, kaksi ryhmän naisista alkoi kertoa omia tuntemuksiaan ja saimme pienen keskustelun aikaiseksi.

Seuraavaksi lämmittelimme ylävartaloa ja teimme helppoja äänenavausharjoitteita. Tähän kaikki ryhmän naiset osallistuivat aktiivisesti ja pysyivät hyvin mukana. Lämmittelyn jälkeen lauloimme seuraavat kappaleet: *Täällä pohjantähden alla*, *On neidolla punapaula*, *Tammerkosken sillalla*, *Matalan torpan balladi*, *Kulkurin iltatähti*. Kolme ensimmäistä kappaletta lauloimme ilman säestystä. Avuksi olin tulostanut sanat jokaista laulua varten erillisille papereille. Vaihdoin siis paperit jokaisen laulun välissä. Ajattelin, että kaikki pysyvät paremmin mukana, jos käsissä on kulloisenkin kappaleen aikana vain tämän laulun sanat. Tämä osoittautuikin hyväksi ratkaisuksi, sillä kaksi ryhmän naisista olisi tarvinnut apua sivun kääntämisessä ja heillä olisi voinut ilmetä levottomampaa käyttäytymistä, jos tilannetta ei olisi suunniteltu mahdollisimman yksinkertaiseksi. Kaksi viimeistä kappaletta lauloimme karaokelevyn säestyksellä, jossa sanat tulivat näkyviin televisioruutuun. Lopuksi kuuntelimme kappaleen *Suudelman suljetut kirjeet* ja kerroin seuraavasta kerrasta. Lisäksi kyselin ryhmäläisten toiveita ja musiikkimieltymyksiä.

4.3.2 Toinen kerta – valssit

Toisella kerralla teemana olivat valssit. Tällä kerralla läsnä olivat ryhmäläisten ja itseni lisäksi kerhon ohjaaja sekä opettajani lehtori Liisa Karhumaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Aloitimme ryhmän muistelemalla valssin askelia istualtaan. Kun askeleet olivat kaikilla hallussa, kuuntelimme ja tanssimme istualtaan yhdessä kappaleen *Nuoruusmuistoja*. Välillä otimme toisiamme käsistä kiinni tanssin aikana ja välillä vain heiluimme valssin tahdissa puolelta toiselle. Ryhmän naiset jaksoivat keskittyä kuuntelemiseen ja tanssimiseen hyvin tämän kappaleen ajan. Jokainen pystyi hyvin osallistumaan istualtaan tanssimiseen.

Seuraavaksi verryttelimme ylävartaloa ja avasimme ääntä. Ääntöelimistön herättelyn jälkeen lauloimme seuraavat kappaleet: *Vanhoja poikia viiksekkäitä*, *Kultainen nuoruus*, *Muurari*, *Emma*,

Saarenmaan valssi. Ensimmäisen kappaleista lauloimme CD:n säestyksellä, johon sanat olin tuostanut A4-paperille. Muut kappaleet lauloimme karaokelevyjen säestyksellä.

Kappaleet olivat havaintojeni perusteella naisille tuttuja, mutta osa kappaleista oli tempoltaan liian nopeita niin, että kaikki eivät pysyneet koko ajan mukana. Laulujen välissä herättelin keskustelua ennalta miettimieni kysymysten pohjalta, ja keskustelua saatiinkin ihan hyvin aikaan. Muistelimme yhdessä puolison löytämistä, häitä ja tansseja. Lisäksi keskustelimme ryhmän naisten työelämästä ja ammateista. Lopuksi kuuntelimme kappaleen *Kenpä tietäis sen*, jonka jälkeen kerroin seuraavasta kerrasta ja kyselin hieman ryhmäläisten toiveita.

4.3.3 Kolmas kerta – virret, hengelliset laulut ja lastenlaulut

Kolmannella kerralla teemana olivat virret, hengelliset laulut ja lastenlaulut. Läsä tällä kerralla olivat ryhmäläisten ja minun lisäksi kerhon ohjaaja sekä geronomiopiskelija. Tämän kerran aloitimme nimikierroksella, jotta geronomiopiskelija saisi tietää naisten nimet ja jotta ne muistuisivat taas minullekin mieleen.

Nimikierroksen jälkeen kuuntelimme gregoriaanista kirkkolaulua lyhyen pätkän. Ryhmän naiset kertoivat tämän musiikin tuovan mieleen kirkon ja hengellisen musiikin. Musiikkilaji itsessään ei kuitenkaan ollut heille erityisen tuttu. Pienen keskustelun jälkeen avasimme taas ääntä ja lämmitelimme ylävartaloa. Naiset lähtivät tähän taas hyvin mukaan ja kokeilimme jo vähän vaikeampiakkin äänenavauksia.

Seuraavaksi lauloimme seuraavat kappaleet: *Mä silmät luon ylös taivaaseen*, *Ystävä sä lapsien*, *Oi muistatko vielä sen virren*, *Suvivirsi*, *Oravan pesä*, *Tuiki tuiki tähtönen*, *Piiri pieni pyörii sekä Sininen uni*. Virret lauloimme virsikaraokelevyn säestyksellä. Virret olivat tuttuja ja herättivät ryhmäläisissä lapsuusmuistoja ja muutama kyynelkin laulujen aikana pääsi vierähtämään. Ryhmäläiset eivät halunneet tarkemmin kertoa, mitä virret tuovat heidän mieleensä, joten en halunnut udel-la, miksi kappale koskettaa. Mielestäni tärkeintä on, että musiikki herättää tunteita. Musiikin avulla tunteiden käsittely on myös turvallista, aina ei tarvita sanoja.

Oi muistatko vielä sen virren -kappaleen lauloimme pianon säestyksellä, sanat paperilta lukien. Myös lastenlaulut säestin pianolla. Kahdessa lastenlaulussa myös leikimme yhdessä istualtaan kappaleisiin kuuluvat leikit. Osa naisista piti leikkimistä havaintojeni perustella hieman nolona,

mutta osa tykkäsi kovasti. Kaikki kuitenkin lähtivät leikkimiseen mukaan ja onnistuivat siinä. Viimeisenä kappaleena lauloimme Tapio Rautavaaran kappaleen *Sininen uni* karaokelevyn säes-tyksellä. Tämä oli havaintojeni perusteella erityisen mieleinen ryhmäläisille. Lopuksi esittelin ryhmäläisille kasupillin ja annoin siitä heille pienen ääninäytteen ja kerroin hieman seuraavasta musiikkiryhmästä.

4.3.4 Neljäs kerta – iskelmät ja tangot

Neljännellä kerralla teemana olivat iskelmät ja tangot. Läsna tällä kerralla olivat ryhmäläisten ja minun lisäksi kerhon ohjaaja sekä toinen kerhon apuohjaajana toimivista kotihoidon työntekijöistä. Tämän kerran aloitimme ylävartalon ja äänen lämmittelyllä. Pyrin siihen, että lämmittelyt olivat joka kerta lähes samanlaiset.

Tällä kerralla olin tuonut mukani soittimia: kaksi djembe -rumpua, kehärummun, kellopelin, kulkushelistimen, kaksi marakassia ja kolme ukulelea sekä triangelin. Aloitimmekin musisoinnin tällä kertaa soittamalla. Jaoin jokaiselle ryhmäläiselle jonkin soittimen ja testailimme niitä aluksi, jonka jälkeen soitimme yhdessä kappaleen *Krokotiilirock*. Osa ryhmän jäsenistä lähti soittamiseen mukaan innokkaammin kuin toiset, mutta havaintojeni perusteella ryhmäläiset suhtautuivat soittimiin pääsääntöisesti mielenkiinnolla. Toisena kappaleena kuuntelimme, lauloimme ja soitimme kappaleen *Rentun ruusu*. Tämän kappaleen aikana ryhmäläiset alkoivat ehkä hieman jo kyllästyä soittamiseen, vaikka soittimia vaihdettiin välillä, joten seuraavaksi keskityimme kuuntelemiseen ja laulamiseen.

Soittokappaleiden jälkeen kuuntelimme kaikille tutun tangon *Täysikuu*. Kappaletta ennen esitin kysymyksen, kuka mahtaakaan olla kappaleen esittäjä. Hetken miettimisen jälkeen yksi ryhmän jäsenistä muisti esittäjän olevan Olavi Virta, ja hän muisti aivan oikein. Kuuntelimme siis Olavi Virran esittämänä *Täysikuun*.

Seuraavaksi siirryimme laulamaan karaokelevyjen säestämänä. Tällä kertaa lauloimme kappaleet: *Liljankukka*, *Pojat sekä Sokeripala*. Lopuksi kerroin seuraavasta kerrasta ja kyselin naisilta toiveita tätä viimeistä toivelaulu kertaa varten. Olin laatinut itselleni listan, mitä kysyn toiveita selvittäessäni. Listaani olin kerännyt eri musiikkityylejä, joita sitten kyselin ryhmäläisiltä, haluaisivatko he kuunnella tai laulaa sellaista musiikkia. Kyselin myös heidän aikakautena suosituimpia laulajia

ja lauluntekijöitä. Toiveiksi nousivat rytmimusiikki: iskelmät ja tangot, jenkat ja humpat sekä kansanlaulut.

4.3.5 Viides kerta – toivelaulut

Viidennellä kerralla musiikkiryhmässä teemanamme olivat toivelaulut. Ajatuksenani alussa ryhmien teemoja suunniteltaessa oli, että tälle viimeiselle kerralle kerään ryhmän edetessä mielilauluiksi nousseita lauluja ja muita ryhmän toiveiden mukaisia kappaleita. Tämä ajatukseni toteutuikin mielestäni oikein hyvin.

Tällä kerralla yksi ryhmäläisistä oli sairauden vuoksi pois, muut viisi naista olivat paikalla. Lisäksi läsnä olivat minun ja ryhmäläisten lisäksi kerhon ohjaaja ja toinen kerhon apuohjaajana toimivista kotihoidon työntekijöistä sekä ystäväni Ida, joka oli lupautunut soittamaan viulua kanssani ryhmän lopuksi.

Tämän musiikkiryhmäkerran aloitin kertomalla ketä kaikkia meillä on tänään ryhmässä mukana ja mitkä heidän tehtävänsä ryhmässä ovat. Lisäksi kerroin ryhmän olevan viimeinen ja kerroin, että ryhmänvetäminen on ollut minulle oikein mieluisaa. Ryhmän ohjaaja ojensi minulle myös kiitokset laatimallaan kiitoskortilla, johon kaikki ryhmän jäsenet olivat kirjoittaneet nimensä.

Aloitimme ryhmän katsomalla ja kuuntelemalla videon *Mä lähden Stadiin*. Ryhmäläiset tykkäsivät selvästi videosta ja se herättikin jonkin verran keskustelua. Videolla mies tiskaa ja nainen viilaa nojatuolissa kynsiään, tämä herätti ryhmäläisissä spontaania keskustelua, että ei kyllä heillä saanut miestä millään tiskaamaan. Lisäksi keskustelimme Helsinkiin matkustamisesta ja matkustamisesta yleensä laatimieni apukysymysten avulla.

Seuraavaksi aloimme laulaa, joten tätä ennen teimme kaikille jo tutut alkulämmittelyt. Lauloimme tällä kerralla yhdessä kappaleet: *On neidolla punapaula*, *Tammerkosken sillalla*, *Matalantorpan balladi*, *Jokainen ihminen on laulun arvoinen*, *Satunmaa*, *Akselin ja Elinan häävalssi*, *Vanhan veräjän luona* sekä *Minne tuuli kuljettaa*. Välillä esittelin ryhmäläisille myös kanteleen ja annoin siitä pienen ääninäytteen samalla laulaen yhtä Kalevalan runoista. Ryhmäläiset tykkäsivät, kun pääsivät itse kokeilemaan millainen ääni kanteleesta kuuluu ja olivat kiinnostuneita kertomastani ja laulamastani.

Lopuksi kiitin jokaista ryhmäläistä ja kannustin heitä jatkamaan laulamista ja musiikin kuuntelua. Loppulauluksi ja kiitokseksi esitimme ystäväni Idan kanssa viulduettona kappaleen: *Myrsky-
luodon Maija*. Ryhmän naiset olivat kappaleesta oikein kiitollisia ja aikoivat tallettaa sen sydämiin-
sä. Myös kerhon ohjaaja ja apuohjaaja pitivät kovasti esityksestä ja lisäksi palvelutalon keittäjä,
verhojen takaa kurkittuaan, halusi kiittää kauniista musiikista.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Olen toteuttanut arviointia läpi koko projektin ja se on auttanut minua toimimaan paremmin ja huomaamaan mahdolliset epäkohdat. Yhteistyötahon kanssa yhteistyö on sujunut mutkattomasti ja olen saanut arviointia ja palautetta jatkuvasti projektin edetessä. Tässä projektin arvioinnissa tuon esille yhteistyötaholta saamani arvion ja palautteen sekä oman arvioni. Lisäksi tässä osiossa käsittelen projektiorganisaation toimintaa, päätehtävien toteutumista sekä projektibudjettia.

5.1 Musiikkiryhmän arviointi

Musiikkiryhmien aikana toteutin aktiivista havainnointia ja arviointia ryhmän sujuvuudesta ja laadukkuudesta. Lisäksi ohjeistin ryhmän ohjaajia havainnoimaan ryhmää ja sen jäseniä aktiivisesti, samoin kuin ryhmän sisältöä ja minun omaa toimintaani. Lisäksi pyrin saamaan palautetta suullisesti ryhmän jäseniltä. Kirjallisen palautteen pyytäminen muistisairaiden musiikkiryhmän osallistujilta ei olisi ollut hyödyllistä eikä asiaan kuuluvaa.

Yksi laadunhallinnan keino on laadunvarmistus, tällä pyritään estämään poikkeavuudet asetetuista laatuvaatimuksista. Laadunvarmistuksen avulla päästään siihen lopputulokseen, että tuote täyttää sille ennalta asetetut odotukset. (Jämsä ym. 2000, 135.)

Selvitettäessä laadun määrittämisen perusteeksi valittujen ominaisuuksien eli laatukriteerien arvot, käytetään laadunvarmistuksessa apuna laadunmittausta. Laadunarvioinnissa mittauksella saatuja tuloksia verrataan asetettuihin laatuvaatimuksiin ja sen perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä sekä mahdollisia ehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä. (Jämsä ym. 2000, 135.)

Laadin tuotteen eli musiikkiryhmän laadunarviointia varten **tuotteen laatua mittaavan kyselylomakkeen** (liite 2) kerhon ohjaajille. Kyselylomakkeen laadin *laatukriteerien* (taulukko 1) pohjalta. Tuotteen laatua mittaava kyselylomake oli tarkoitettu kaikille ryhmässä mukana olleille työntekijöille. Kaikki kolme musiikkiryhmässä mukana ollutta työntekijää vastasivat kyselyyn.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä 13 väittämää, joihin vastaajan tuli valita mielipidettään parhaiten kuvaava vaihtoehto viidestä vaihtoehdosta. Vaihtoehtoina olivat: *täysin samaa mieltä, jokseenkin*

samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä ja ei mielipidettä. Kyselyn tulokset olen havainnollistanut taulukossa 3. Taulukon 3 olen laatinut laatukriteerit -taulukon (taulukko 1) pohjalta.

TAULUKKO 3. Tuotteen laatua mittaavan kyselylomakkeen vastaukset

VÄITTÄMÄ	VAIHTOEHTO	VASTAUKSET
Musiikkiryhmän sisältö oli kohderyhmälle sopiva.	Jokseenkin samaa mieltä	3 / 3
Musiikkiryhmän sisältö oli tarpeeksi monipuolinen.	Täysin samaa mieltä	3 / 3
Musiikkiryhmä eteni selkeästi ja johdonmukaisesti.	Täysin samaa mieltä	2 / 3
	Jokseenkin samaa mieltä	1 / 3
Ryhmän vetäjä suoriutui tehtävästään hyvin.	Täysin samaa mieltä	3 / 3
Laulun sanojen fontti ja koko olivat selkeitä ja asiaan sopivia.	Täysin samaa mieltä	3 / 3
Laulun sanojen teksti oli aseteltu selkeästi, kohderyhmää ajatellen.	Täysin samaa mieltä	3 / 3
Ryhmäläiset saivat vaikuttaa musiikkiryhmän sisältöön tai heille annettiin siihen ainakin mahdollisuus.	Täysin samaa mieltä	2 / 3
	Jokseenkin eri mieltä	1 / 3
Musiikkiryhmän kesto oli sopiva kohderyhmää ja sisältöä ajatellen.	Täysin samaa mieltä	3 / 3
Musiikkiryhmä oli ryhmäläisille ajankohtainen.	Täysin samaa mieltä	2 / 3
	Jokseenkin samaa mieltä	1 / 3

Musiikkiryhmä oli havaintojeni perusteella mieleinen ryhmäläisille.	Täysin samaa mieltä	3 / 3
Musiikkiryhmästä oli havaintojeni perusteella hyötyä ryhmäläisille.	Täysin samaa mieltä	3 / 3
Musiikkiryhmä on mahdollista toteuttaa työelämässä.	Täysin samaa mieltä	2 / 3
	Jokseenkin eri mieltä	1 / 3
Musiikkiryhmän suunnitelmasta ja kokemuksista on hyötyä työelämässä.	Täysin samaa mieltä	3 / 3

Kaikki kolme kyselyyn vastannutta olivat samaa mieltä yhdeksässä (9) kyselyn väittämässä. Näissä kohdissa vastanneet olivat *täysin samaa mieltä* kahdeksan väittämän kanssa. Ensimmäisen väittämän kohdalla kaikki vastanneet valitsivat vaihtoehdoksi *jokseenkin samaa mieltä*.

Kaksi kolmesta kyselyyn vastanneesta olivat vastanneet väittämiin identtisesti. Kahdesta muusta vastaajasta poikkeava kolmas vastaaja oli eri mieltä neljän (4) väittämän kohdalla. Kahden väittämän kohdalla hän oli valinnut vaihtoehdon *jokseenkin samaa mieltä* ja kahteen hän oli valinnut vaihtoehdon *jokseenkin eri mieltä*. Mielestäni on kuitenkin otettava vastauksia tulkitessa huomioon, että kyseinen työntekijä oli musiikkiryhmässä mukana vain yhden kerran ja juuri ensimmäisellä tutustumiskerralla.

Koska kaikki kolme vastasivat ensimmäiseen väittämään, *musiikkiryhmän sisältö oli kohderyhmälle sopiva*, vaihtoehdon *jokseenkin samaa mieltä*, on minun syytä olettaa, että sisältö ei täysin kohdannut vastaajien mielestä kohderyhmää. Osa musiikkiryhmän kappaleista ei ollut tuttuja ryhmäläisille ja olin ne tarkoituksella siksi valinnutkin. Muutama sellainenkin kappale mahtui joukkoon, joiden luulin olevan ryhmäläisille tuttuja. Kokonaisuuden kannalta oli kuitenkin mielestäni parempi, että mukana oli myös tuntemattomampia kappaleita. Näin sain tuntumaa siitä, miten muistisairaavat tällaisessa tilanteessa toimivat.

Sisällön osalta ryhmät olisivat voineet olla hieman monipuolisempia. Kyselylomakkeen lopussa olevien avointen kysymysten (*miten muuttaisit musiikkiryhmän sisältö? ja ruusuja ja risuja*) kohdalla tämä tulikin esille. Työntekijät olisivat toivoneet ryhmiin enemmän soittimien kokeilua ja musiikin mukana liikkumista. Yksi vastaajista olisi halunnut kertoja olevan enemmän, jotta monipuolisuus olisi tullut tätä kautta esiin. Toinen harmitteli, kun ei päässyt työvuorojensa vuoksi osallistumaan kuin yhteen musiikkiryhmään.

Lisäksi laadin toisen laatua mittaavan lomakkeen, **arviointi- ja palautelomakkeen kerhon ohjaajalle** (Liite 3). Tähän lomakkeeseen olin laatinut avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja sai vastata vapaasti omin sanoin. Tämän palautekyselyn suuntasin samalle kohderyhmälle kuin toisenkin kyselyn. Kaikki kolme musiikkiryhmissä mukana ollutta työntekijää vastasivat myös tähän kyselyyn.

Tämä kyselylomake sisälsi yhteensä kahdeksan (8) kysymystä. Lopussa oli lisäksi tilaa vapaalle sanalle *muuta* -otsikolla. Muistisairaiden naisten kerhon oma ohjaaja oli mukana jokaisessa musiikkiryhmässä ja osallistui kanssani myös ryhmien suunnitteluun. Muista kahdesta työntekijästä toinen oli apuohjaajana mukana kahdessa musiikkiryhmässä ja toinen yhdessä. Tämän vuoksi kattavimman palautteen sekä kirjallisesti että suullisesti sain jokaisessa ryhmässä mukana olleelta kerhon ohjaajalta. Näin ollen arvioinnissa ja palautteessa korostuu hänen näkemyksensä.

Palautteissa tulee esille, että ryhmän sisältö on ollut hyvä, tarpeeksi monipuolinen ja mielenkiintoinen. Joka kerta lähes samanlaisina toistuneita äänenavausharjoitteita kerhon ohjaaja piti hyvänä, sillä muistisairaiden kohdalla tämä oli hyvää tuttua jatkumoa. Nämä sujuivatkin kerhon ohjaajan ja oman näkemykseni mukaan joka kerta paremmin. Naiset uskalsivat heittäytyä kahdella viimeisellä kerralla äänenavausharjoitteisiin paljon rohkeammin mukaan. Kaikki työntekijät pitivät ryhmän toimintaa hyvin suunniteltuna ja johdonmukaisena. Toteutus oli heidän mielestään suunnitelmien mukainen ja onnistunut. Kerhon ohjaaja piti myös hyvänä sitä, että toimitin jokaisen musiikkiryhmän suunnitelman hyvissä ajoin ennakkoon hänelle luettavaksi.

Omasta mielestäni suunniteltu toteutui hyvin ja sisältö oli kyllin monipuolinen. Ajan käytön olisin voinut hallita hieman paremmin, koska alun perin suunniteltu 45 minuuttia ylittyi lähes joka kerta. Viimeisillä kerroilla olimmekin sopineet ryhmän kestoksi 60 minuuttia. Positiivista ajan ylittymisestä oli se, että ryhmäläiset jaksoivat keskittyä, vaikka aika oli pidempi, mielenkiinto säilyi yllä ja kaikki pysyivät rauhallisina. Kerhon ohjaajan palautteessa tulikin esille, että ryhmäläiset olisivat

varmaan jaksaneet pidempäänkin kuin 60 minuuttia, koska ryhmäläiset olivat niin innostuneita ja hyvin mukana.

Työntekijöiden havaintojen pohjalta ryhmäläiset olivat innokkaasti musiikkiryhmässä mukana ja kertoivat mielellään lauluista kumpuavia muistoja. Ryhmäläiset olivat vapautuneita ja odottivat musiikkiryhmää innolla. Muistelu ja ”tietovisa” kysymyksiin oikein vastaaminen antoi hyviä onnistumisen kokemuksia muistisairaille. Eri vaiheissa muistisairauttaan olevat ryhmäläiset toimivat hyvin ja osallistuivat monipuolisesti kaikkeen ryhmässä toteutettuun. Työntekijöiden mielestä ryhmän edetessä kahdella viimeisellä kerralla kysymyksiin vastattiin enemmän ja keskustelua syntyi luontevammin ja enemmän kuin ensimmäisillä kerroilla. Naiset osasivat vanhat laulut hyvin ja pystyivät hyvin seuraamaan tekstejä TV-ruudustakin. Ryhmähenki oli hyvä ja kannustava. Työntekijät olivat pitäneet musiikkiryhmässä erityisesti eri soittimien esittelystä, ryhmäläisten innokkuudesta ja paneutumisesta sekä kattavista musiikkivalinnoista.

*”Voisivat jatkaa musiikkiryhmää
vaikka kerran viikkoon,
siitä tulee heille hyvä mieli.”*

Kerhon ohjaajat uskoivat, että ryhmän naiset pitivät varmasti ryhmän monipuolisuudesta, musiikkia kuunneltiin ja laulettiin virsistä humppaan. Ainoana negatiivisena huomiona ohjaajat toivat esille korkealta laulamisen. Yksi ryhmän naisista mainitsi tästä jokaisella kerralla jonkin laulun yhteydessä, mutta muille kappaleet olivat ilmeisesti aivan sopivalla korkeudella. Toki osa kappalaisista oli haastavampia, mutta halusin tuoda ryhmään myös haastetta. Mielestäni onnistuin tuomaan ryhmään haastetta sopivasti niin, että kukaan ei tuntenut oloaan vaivaantuneeksi tai kokenut olevansa huono.

Kerhopäivä jatkui muistisairaille naisilla musiikkiryhmän jälkeen joka viikko. Kerhon ohjaaja ja apuohjaajat havaitsivat tämän viiden viikon aikana ryhmäläisten mielialan olleen loppupäivän ajan virkeä ja hyväntuulinen. Erityisesti viimeisen kerran viulueduetto esitys oli jäänyt ryhmäläisille mieleen. Iltapäivällä musiikkiryhmän jälkeen oli muisteltu kaunista viulukappaletta.

Musiikkiryhmän ohjaajana sain myös hyvää palautetta. Olin työntekijöiden mielestä pitänyt toiminnan hyvin hallussa ja toiminut rauhallisesti, ryhmäläiset hyvin huomioon ottaen.

*”Pidin Liisan huomioon ottavasta tavasta keskustella
kaikkien ryhmäläisten kanssa. Lyhyellä ajalla
muodostui hyvä ryhmähenki.”*

Toiselle apuohjaajista oli ollut yllätys, kuinka hyvin ryhmäläiset pystyivät seuraamaan tekstiä ja muistivat laulunsanoja. Toinen apuohjaaja oli huomannut, kuinka tärkeää ja mukavaa musiikki on kaikenikäisille ja kuinka paljon se voi herättää muistoja ja hyvää mieltä. Kerhon ohjaaja oli havainnut, että kuuden henkilön ryhmä on juuri sopiva kyseiselle muistisairaiden kerholle. Hän oli myös huomannut, että vaikka ei koekaan itseään musikaaliseksi voi hän nykypäivän teknologiaa hyödyntäen toteuttaa musiikkiryhmätoimintaa. Kerhon ohjaaja toi suullisessa palautteessa myös esille, että viisi viikkoa oli lyhyt aika. Hänen mielestään olisi ollut mukavaa, jos olisin voinut vielä jatkaakin ryhmää.

*”Musiikki on ikäihmisille, muistisairaille
ja kaikille voimaannuttava tekijä arjen elämässä,
sen tulin jälleen huomaamaan.”*

*”Liisa on onnistunut tuottamaan Kempeleen kotihoidon muistisairaiden naisten ryhmäl-
le todella hyvän ja monipuolisen, sisältörikkaan musiikkiryhmän. On laulettu, kuunnel-
tu, keskusteltu ja muisteltu. Vähän ehdittiin rytmisoittimiakin koittaa ja istumatanssin
askelia viritellä.”*

”Kiitos.”

Kysymykseen, *aiotko hyödyntää ryhmässä oppimaasi työssäsi jatkossa*, kaikki musiikkiryhmässä mukana olleet työntekijät vastasivat myöntävästi. Jatkumona minun järjestämälle musiikkiryhmätoiminnalle tulee kitaransoitonopettaja pitämään tunnin mittaisia yhteislauluhetkiä Kempeleen palvelutalolle joka viikko. Yhteislauluhetkiä hän tulee pitämään yhteensä kymmenen kertaa. Tähän saavat osallistua kaikki Kempeleen palvelutalon asiakkaat.

Kysyttäessä ryhmäläiset eivät koskaan muistaneet tarkemmin mitään edellisestä viikosta. Sain kuitenkin tunteen, että he oppivat tuntemaan minut jollain tasolla. Yksi naisista sanoikin toisella musiikkiryhmäkerralla minut nähtyään: *”ai niin meillä onkin nyt musiikkia”*. Ryhmäläiset myös ihmettelivät useampaan otteeseen, mihin sairaanhoitaja tarvitsee musiikkia. Ryhmäläiset esimer-

kiksi saattoivat kysyä tuleeko minusta musiikinopettaja. Mielenkiintoista minusta oli se, että nainen kenestä sain eniten orientoituneen kuvan musiikkiryhmän aikana, saattoi muulloin kerhossa olla levoton ja epäorientoitunut aikaan ja paikkaan. Musiikkiryhmässä hän oli hyvin mukana, vit-saili ja oli hyvin rauhallisen oloinen. Hän oli aikaisemmin harrastanut kuorolaulua, ehkä musiikki toi hänelle turvaa ja hyviä muistoja menneisyydestä.

”Tuli aivan nuoruus ja tanssit mieleen.”

Omien havaintojeni perusteella ryhmäläiset pystyivät hyvin seuraamaan sanoja televisioruudusta ja pysyivät hyvin lauluissa mukana. Ryhmän aikana kaikki osallistuivat yhteislauluihin ja laulut olivat ryhmäläisille selkeästi tuttuja. Ryhmässä syntyneiden keskustelujen aiheiksi muodostuivat nuoruus, tanssit, puolison löytäminen, työelämä ja lapsuuden ajat sekä omat lapset. Muistelemisessa esille nousivat erityisesti nuoruusajan tanssit ja kesän tuoksut. Ryhmän edetessä huomasin ryhmäläistä jonkinlaista vapautumista ja heittäytymistä. Havaintojeni perusteella ryhmäläiset nauttivat kovasti laulamista ja musiikista, ja he lähtivät musiikkiryhmästä aina hymyssä suin. Uskon ryhmäläisten kokeneen ryhmässä onnistumista, yhdenvertaisuutta, hetkessä elämistä, hyvää oloa ja rauhaa.

Musiikkiryhmien aikana naiset olivat rauhallisia ja levottomuutta ei juurikaan ilmennyt. Kaikki kuuntelivat minua tarkkaavaisesti ja jokaisen sairaudentason huomioon ottaen osallistuivat hyvin laulamiseen, musisointiin, kuuntelemiseen, keskusteluun ja muisteluun. Erityisesti ryhmän naiset pitivät laulamista sekä kuuntelivat tarkkaavaisesti kertoessani jostain soittimesta tai muusta musiikkiin liittyvästä. Yksi ryhmän naisista nousi pienten tietovisatyyppeiden kysymysten mestariksi ja kaikki osasivatkin vastausta jo häneltä odottaa. Ryhmän vetäminen oli todella antoisaa, mukavaa ja opettavaista. Ryhmän naiset olivat mukavia ja herttaisia vanhempia naisia, joiden kanssa olisin voinut jatkaa toimintaa pidempäänkin.

Ryhmän naisten suusta kuultuja lauseita olivat muun muassa: *Tuli nyt kyllä ihan nuoruus mieleen. Tämä on nätti kappale. Tämäpä on hauska kappale. Olipas se kaunista. Tätä laulua olen laulanut lapsilleni.* Ryhmässä oli kaksi naista, joiden muistisairaus oli selvästi edennyt jo vaikeaan vaiheeseen ja muita pidemmälle. Kuitenkin nämäkin naiset pysyivät hyvin mukana helppoissa liikkeissä ja tutuissa lauluissa. Toinen heistä ei enää osannut seurata sanoja televisioruudusta, mutta välillä lauloi kuitenkin mukana. Oletan, että nämä kappaleet olivat hänelle niin tuttuja, että sanat tulivat kuin itsestään.

Joka kerta ryhmäämme olisi ollut tulossa muitakin halukkaita. Toivottavasti jatkossa tällaiseen ryhmätoimintaan voidaan panostaa niin, että kaikki halukkaat pääsevät mukaan kuntouttavaan musiikkitoimintaan. Toki on otettava huomioon, että esimerkiksi muistisairaiden tavoitteellisten kuntoutusryhmien koko ei voi olla suuri. Ryhmiä täytyy siis olla useampia, jos toiminnassa halutaan säilyttää tavoitteellisuus.

5.2 Prosessin ja toiminnan arviointi

Projektiorganisaatio toimi mielestäni hyvin. Yhteistyö yhteystahon kanssa sujui moitteettomasti ja hyvässä molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa. Myös ohjaavien opettajien kanssa yhteistyö sujui hyvin. Jotain näkemyseroja asioihin saattoi olla, mutta ne olivatkin osana rikastuttamassa opinnäytetyöprosessia ja lisäsivät oppimaani. Uskalsin tuoda rohkeasti omat näkemykseni esille sekä yhteistyötahon että ohjaavien opettajien kanssa. Toivon, että myös vastapuoli on voinut näin toimia minun kanssani. Projektiorganisaatiossa jokainen osapuoli huolehti omasta osuudestaan ja näin projekti onnistuttiin toteuttamaan ansioituneesti nopeassa aikataulussa. Projektin alussa laatimani **päätehtävät** (taulukko 2) toteutuivat suunnitellun aikataulun mukaisesti ja projekti saatiin päätökseen suunnitellusti.

Ainoaksi ongelmakseni opinnäytetyön teossa muodostuikin aiheen valinta. Aiheen valinta vei minulta paljon aikaa ja alun perin aloitinkin opinnäytetyön tekemisen eri aiheesta. Jos olisin saanut aiheen päätettyä heti opintojen ensimmäisen vuoden aikana, olisin suorittanut opinnäytetyöprojektin pikkuhiljaa muiden opintojen rinnalla ja saanut sen päätökseen aikaisemmin.

Projektille laaditaan **kustannusarvio** hinnoitteleamalla tarvittavat panokset. Projektin kustannusarvio voidaan esittää esimerkiksi taulukolla. (Silfverberg 2007, 90.) Projektini budjetin olen havainnollistanut alla olevalla taulukolla 4. Projektin projektisuunnitteluvaiheessa arvioin projektibudjetiksi 5000 €. Todellinen budjetti projektin loppuvaiheessa osoittautuikin olevan 5890 €. Kustannukset olivat kuitenkin näennäiskustannuksia, joten projektissani ei oikeasti liikkunut rahaa. Rahaa kuitenkin kului automatkoihin Oulusta Kempeleeseen. Matkoja kertyi yhteensä 16 x 10 km. Nämä matkat koostuivat matkoista palavereihin sekä pitämään musiikkiryhmää. Lisäksi rahaa kului pieni määrä laulunsanojen tulostukseen ja kopiointiin. Puhelinkuluja ei kuitenkaan tullut, sillä hoidimme yhteydenpidon yhteistyötahon kanssa sähköpostitse.

TAULUKKO 4. Projektibudjetti: arvio ja toteuma

KULULAJI	SELITE	ARVIO	TOTEUMA
Tekijän palkka	ARVIO: 15 op x 27 h x 10€/h	4050 €	4050 €
	TOTEUMA: 15 op x 27 h x 10€/h		
Ohjaustunnit	ARVIO: 40 x 20 €	800 €	1600 €
	TOTEUMA: 2 x 40 x 20 €		
Yhteistyökumppanin työtunnit	ARVIO: 5 x 30 €	150 €	240 €
	TOTEUMA: 8 x 30 €		
	Näennäiskustannukset yht.	5000 €	5890 €
Matkakulut	ARVIO: 14 x 3,20 €	44,80 €	20,48 €
	TOTEUMA: 12,8 (litraa bensa) x 1,60 €		
Puhelinkulut		< 5 €	0 €
ATK ja kopiointikulut	TOTEUMA: 110 x A4-paperi (laulujensanat)	< 5 €	1 €

6 POHDINTA

Tein opinnäytetyönä toiminnallisen tapahtuman, koska halusin oppia projektityöskentelytaitoja ja koin toiminnallisen työn itselleni mielekkäimmäksi vaihtoehdoksi. Hoitoala on jatkuvasti muuttuva, kehittyvä ja uutta luova ala ja uskon, että oppimistani projektityöskentelytaidoista on varmasti paljon hyötyä tulevalla työurallani sairaanhoitajana. Ikääntyneet ovat suuri osa terveydenhuollon asiakaskuntaa ja jatkossa ikääntyneitä tulee olemaan vieläkin enemmän. Hoitoalalla on siis erityisen tärkeää kasvattaa tietämystään ikääntyneistä ja heidän hoidostaan. Projektini aikana olen tutustunut ikääntymiseen ja ikääntyneisiin sekä muistisairauksiin ja uskonkin tästä olevan paljon hyötyä tulevaisuuden terveydenhuollon ammattilaisena. Musiikkiryhmien yhteydessä olen myös saanut kehittää ikääntyneen ja muistisairaana kohtaamisen taitoja.

Opinnäytetyöprojektin aikana olen oppinut paljon sellaista, mistä on varmasti hyötyä työnhaussa ja työurallani. Projektini aikana olen kehittänyt yhteistyötaitojani, asiakkaan kohtaamistaitoja sekä ohjaajana toimimisen taitoa. Olen suuntautunut sairaanhoitajan opinnoissani psykiatriseen hoitotyöhön. Ryhmätoiminta on keskeisessä roolissa psykiatrisessa hoidossa ja opinnäytetyöni kautta olen oppinut paljon ryhmätoiminnan järjestämisestä ja toteuttamisesta.

On ollut hyvin mielenkiintoista perehtyä monenlaiseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin musiikin hyödyntämisestä hoitotyössä. Opinnäytetyöprosessini aikana olen saanut kokea myös paljon erilaisia tunteita. Olen kokenut musiikin avulla iloa ja surua yhdessä ikääntyneiden kanssa. Olen kokenut epävarmuutta ja epätoivoa, kun kaikki ei olekaan sujunut toivomallani tavalla. Olen saanut onnistumisen kokemuksia ja varmuutta. Kaikkien näiden kokemusten kautta opinnäytetyöprosessini aikana olen kasvattanut ammatillista itsevarmuuttani.

On hienoa, jos voin opinnäytetyöni avulla olla osana kannustamassa hoitoalan työntekijöitä ja opiskelijoita käyttämään musiikkia ja laulua rohkeasti työssään. Toivon, että tietämys musiikin suurista hyödyistä lisääntyy alallamme ja jatkossa sitä osataan käyttää hyödyksi osana sairauksien hoitoa ja kuntoutusta, monipuolisesti kaikilla hoitotyön osa-alueilla. Omalla työurallani voin olla kantamassa oman korteni kekoon, että näin tapahtuisi.

Aloitin opinnäytetyön tekemisen alun perin eri aiheesta, ikääntyneiden ravitsemuksesta. Tämä aihe oli myös hyvin mielenkiintoinen ja todella ajankohtainen. Lopulta kuitenkin kiinnostukseni vei

toiseen suuntaan ja aiheen vaihtaminen kävi luontevasti. Olen ehkä joutunut tekemään jonkin verran enemmän työtä, kun aiheeni on vaihtunut, mutta koen sen vain rikkaudeksi. Olen saanut oppia enemmän. Opinnäytetyöpolkuni on mennyt juuri niin kuin sen on kuulunutkin mennä sen ollessa mielenkiintoista ja opettavaista. Yksityöskentely on opettanut minulle itsenäisen työskentelyn hyvät ja huonot puolet. On antoisaa, että voi työstää projektiaan juuri silloin kun siihen on itsellä eniten aikaa, mutta on myös välillä vaikeaa päästä eteenpäin, kun kukaan toinen ei ole jakamassa projektia. Ohjaavien opettajieni apu onkin ollut yksityöskentelijälle korvaamatonta ja hyvin tärkeää.

Musiikkiryhmän palautteessa tulee esille, että musiikkiryhmät ovat kaikin puolin onnistuneet hyvin ja sekä työntekijät, että ryhmän muistisairaavat ovat olleet ryhmiin tyytyväisiä ja saaneet niistä paljon. Palautteen ja kokemani perusteella voin sanoa, että musiikki on erinomainen kuntouttava ryhmätoimintamuoto muistisairaille. Tietenkin ryhmätoimintaa suunniteltaessa täytyy ottaa huomioon kenelle ryhmää suunnittelee, mutta uskon, että suurin osa muistisairaista hyötyy musiikkiryhmätoiminnasta. Kyseisen kerhon muistisairaavat naiset nauttivat suunnattomasti yhdessä laulamista ja uusista virikkeistä.

Opinnäytetyötä tehdessä olen pyrkinyt noudattamaan eettisiä periaatteita. Kaikilta opinnäytetyössäni esiintyviltä henkilöiltä olen saanut luvan tuoda heidät esille opinnäytetyössäni. Palautteiden esittelyyn olen myös saanut luvan tuoda esille tiettyjen henkilöiden mielipiteitä ja palautteita.

Jos nyt aloittaisin suunnittelemaan uutta musiikkiryhmää, tutustuisin ennakkoon paremmin ryhmän osallistujiin, heidän mieltymyksiinsä, elämänhistoriaan, persoonallisuuteensa ja kykyihinsä, jos se olisi mahdollista. Lisäksi ottaisin soittimia enemmän mukaan heti ensimmäisestä kerrasta lähtien. Ryhmäläiset pitivät soittimien esittelystä ja tällaista toimintaa olisi voinut olla enemmänkin.

Toivon, että muistisairaiden kerhon naiset saavat jatkaa yhdessä laulamista ja musiikinkuuntelua jatkossakin. Toivon myös, että koko Kempeleen kotihoito ottaa musiikin aktiivisesti mukaan arjen hoitotyöhön ja että Kempeleen kunta pystyisi tukemaan monipuolisen viriketoiminnan kehittämistä, lisäämistä ja ylläpitoa ikääntyneiden hoitotyössä.

Jatkokehittämisideana voisi tulevaisuudessa toteuttaa jonkinlaisen projektin musiikin ja liikkeen käytöstä kuntoutumisen menetelmänä ikääntyneiden hoidossa. Musiikkiryhmien aikana esille

nousivat vahvasti nuoruuden tanssit ja tanssi olikin ollut monen naisen elämässä tärkeä harrastus. Aihe voisi sopia esimerkiksi opinnäytetyön aiheeksi hoitotyötä, fysioterapiaa tai tanssialaa opiskeleville tai yhdistettynä tanssialaa ja hoitotyötä tai fysioterapiaa ja hoitotyötä opiskeleville. Jatkossa voitaisiin myös tutkia, onko musiikin hyödyntäminen lisääntynyt Kempeleen kotihoidon ja palvelutalon toiminnassa ja millaiset vaikutukset mahdollisella musiikkitoiminnan lisääntymisellä on ollut asiakkaisiin ja työntekijöihin. Itseäni kiinnostaisi myös suuresti musiikin ja laulun hyödyntäminen kivun hoidossa.

*"Music the fiercest grief can calm
And fate's severest rage disarm;
Music can soften pain to ease,
And make despair and madness please:
Our joys below it can improve
And antedate the bliss above."*
Pope, *Ode on St Cecilia's Day*, 1708
(Horden 2000)

LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Aivoliitto 2014. Neuropsykologiset puutosoireet. Viitattu 20.3.2014, [http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/aivoverenkiertohairio/neuropsykologiset_puutos_oireet](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/aivoverenkiertohairio/neuropsykologiset_puutos_oireet).

Erkinjuntti, T. 2001. Dementian käsite. Teoksessa T. Erkinjuntti, J. Rinne, K. Alhainen & H. Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 88–93.

Holden, P. 2000. Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity. England: Ashgate Publishing Limited. USA: Ashgate Publishing Company.

Huotilainen, M. & Särkämö, T. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämän. Viitattu 17.3.2014, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=musiikkiterapia.

Huttunen, K. & Vilkman, E. 2009. Puhe vanhuudessa. Teoksessa O. Aaltonen, R. Aulanko, A. Iivonen, A. Klippi & M. Vainio (toim.) Puhuva ihminen: puhetieteiden perusteet. Helsinki: Otava, 129–134.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Koistinen, M. 2008. Tunne kehosi - vapauta äänesi: äänitimpurin käsikirja. 4. painos. Helsinki: Suolasol.

Käypä hoito 2010. Muistisairaudet. Viitattu 20.3.2014, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044?hakusana=dementia>.

Lundgren, J. 1998. Ryhmätilanteet dementoituvan toimintakyvyn tukena. Teoksessa S. Heimonen & P. Voutilainen (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 123–168.

Mäki, O. 1998. Muistelu: kuntouttavaa hoitotyötä parhaimmillaan. Teoksessa S. Heimonen & P. Voutilainen (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 103–122.

Numminen, A. 2005. Laulutaidottomasta kehittyväksi laulajaksi: tutkimus aikuisen laulutaidon lu-koista ja niiden aukaisemisesta. Helsinki: Studia Musica 25, Sibelius-Akatemia.

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Sote Eheä Elämän Ehtoo – Vanhustyöhön innovatiivisia, van- huksen elämänlaatua ja selviytymistä parantavia toimintamalleja. Käynnissä olevat kansainväliset hankkeet. Viitattu 8.4.2014, http://www.oamk.fi/hankkeet/kansainvaliset_kaynnissa/index.php?hanke_id=537.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Ohjausryhmän muistio: Laki ikääntyneen väestön toimintaky- vyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 23.4.2014, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf.

Sulkava, R. 2001. Neurologiset sairaudet. Teoksessa R. Tilvis, A. Hervonen, P. Jäntti, A. Lehto- nen & R. Sulkava (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 72–101.

Vuori, H-L. & Laitinen, M. 2005. Synnytyslaulu. Helsinki: Edita.

LIITTEET

LIITE 1: Musiikkiryhmän suunnitelma

LIITE 2: Tuotteen laatua mittaava kyselylomake

LIITE 3: Arviointi- ja palautelomake kerhon ohjaajalle

MUSIIKKIRYHMÄN SUUNNITELMA

Nuoruusmuistoja - Musiikki kuntoutumisen menetelmänä muistisairaiden naisten
kerhossa

Liisa Pesälä
Musiikkiryhmän suunnitelma
Kevät 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

Sisällys

JOHDANTO.....	3
1 TUTUSTUMINEN.....	4
2 VALSSIT.....	5
3 VIRRET, HENGELLISET LAULUT JA LASTENLAULUT.....	7
4 ISKELMÄT JA TANGOT.....	9
5 TOIVELAULUT.....	10
LÄHTEET.....	12

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen tuottamisessa pyritään asiakaslähtöisyyteen. Tuotekehityksen tavoitteena voi olla esimerkiksi uuden palvelukokonaisuuden tai palvelumuodon suunnittelu osana nykyistä toimintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 75.) Projektissani olen suunnitellut toteuttavani musiikkiryhmän Kempeleen kotihoidon muistisairaiden naisten kerhoon. Suunnitteluni on lähtenyt liikkeelle perehtymällä 50-, 60- ja 70-lukujen musiikkiin ja populaarikulttuuriin sekä muistisairauksiin, ikääntymiseen ja musiikin hyödyntämiseen hoitotyössä. Lisäksi olen perehtynyt muistisairaiden ryhmätoiminnan järjestämiseen.

Tähän musiikkiryhmän suunnitelmaan olen laatinut suunnitelman viittä (5) musiikkiryhmää varten. Suunnitelma on otsikoitu kulloisenkin musiikkiryhmän aiheen mukaisesti ja musiikkiryhmien suunnitelmat on laadittu aikajärjestykseen. Aikajärjestykseen suunnitellun musiikkiryhmän sisällön lisäksi jokaisen kerran suunnitelma sisältää suunnitelman tarvittavista materiaaleista.

1 TUTUSTUMINEN

1.1 Rakenne

- Esittäytyminen ja tutustuminen (5 min)
- Musiikkiryhmästä kertominen (5 min)
- Kuunnellaan ensimmäinen kappale: *Finlandia Hymni – Sibelius*
 - o Mitä muistoja ja ajatuksia tämä herättää (10 min)
- Lämmitellään kroppaa ja ääntöelimistöä (5 min)
 - o Hartiat korviin
 - o Hartioiden pyöritys
 - o Makupala
 - o Pärinä
 - o Voivottelu
- Lauletaan kahdesta - kolmeen laulua. Joitain seuraavista kappaleista: *Täällä Pohjantähden alla, On neidolla punapaula, Tammerkosken sillalla, Kulkurin iltatähti, Matalan torpan balladi* (10 min)
- Kuunnellaan lopuksi kappale: *Suudelman suljetut kirjeet* (3 min)
- Kyselen toiveita seuraavia kertoja varten suullisesti sekä havainnoin ryhmän jäseniä toisen ohjaajan kanssa tarkkaavaisesti. (10 min)

1.2 Tarvittava materiaali

- Laulujen sanat jokaiselle osallistujalle
 - o 6 ikääntynyttä + kolme ohjaajaa = 9 kpl (Liisa)
- Äänentoisto välineistö (Palvelutalo)
- CD:t ja karaoke DVD:t (Liisa)
- Tuolit jokaiselle osallistujalle, 9 kpl (Palvelutalo)

2 VALSSIT

2.1 Rakenne

- Kuunnellaan kappale: *Nuoruusmuistoja* (5 min) (Kappaleen aikana tapaillaan myös valssin askelia istualtaan.)
- Lämmitellään kroppaa ja ääntöelimistöä (5 min)
 - o Hartiat korviin
 - o Hartioiden pyöritys
 - o Makupala
 - o Pärinä
 - o Voivottelu
- Lauletaan seuraavat kappaleet: (25 min)
 - o *Vanhoja poikia viiksekkäitä*
 - o *Kultainen nuoruus*
 - o *Muurari*
 - o *Kalastaja - Eemelin valssi*
 - o *Emma*
 - o *Aamu Airistolla*
 - o *Saarenmaan valssi*
 - o *Akselin ja Elinan häävalssi*
- Kuunnellaan kappale: *Kenpä tietäis sen* (5 min)
- Kerron seuravasta kerrasta (5 min)
- **Varalle seuraavat kappaleet:**
 - o *Lokki, Leila, Villiruusu, Kuti-kuti-kut, Arpiset haavat, Kaksi vanhaa tukkijätkää, Uralin pihlaja, Lapsuuden toverille*

2.2 Tarvittava materiaali

- Laulujen sanat jokaiselle osallistujalle
 - o 6 ikääntynyttä + kolme ohjaajaa = 9 kpl (Liisa)
- Äänentoisto välineistö (Palvelutalo)

- CD:t ja karaoke DVD:t (Liisa ja Palvelutalo)
- Tuolit jokaiselle osallistujalle, 9 kpl (Palvelutalo)

3 VIRRET, HENGELLISET LAULUT JA LASTENLAULUT

3.1 Rakenne

- Kuunnellaan kappaletta: Gregoriaanista kirkkolaulua: *Adorabo – Rukous* (3 min)
- Lämmitellään kroppaa ja ääntöelimistöä (5 min)
 - o Hartiat korviin
 - o Hartioiden pyörytys
 - o Makupala
 - o Pärinä
 - o Voivottelu
- Lauletaan seuraavat kappaleet: (25 min)
 - o *Mä silmät luon ylös taivaaseen*
 - o *Ystävä sä lapsien*
 - o *Oi muistatko vielä sen virren*
 - o *Suvivirsi*
 - o *Oravan pesä*
 - o *Tuiki tuiki tähtönen* (samalla leikkien istualtaan)
 - o *Piiri pieni pyörii* (samalla leikkien istualtaan)
 - o *Sininen uni*
- Soitan Kasupillillä kappaletta: *Jänöjussin mäenlasku* ja kerron Kasupillistä (5 min)
- Kerron seuraavasta kerrasta (5 min)

3.2 Tarvittava materiaali

- Laulujen sanat jokaiselle osallistujalle
 - o 6 ikääntynyttä + kolme ohjaajaa = 9 kpl (Liisa)
- Äänentoisto välineistö (Palvelutalo)
- CD:t ja karaoke DVD:t (Liisa ja Palvelutalo)
- Tuolit jokaiselle osallistujalle, 9 kpl (Palvelutalo)
- Piano (Palvelutalo)
- Kasupilli (Liisa)

4 ISKELMÄT JA TANGOT

4.1 Rakenne

- Lämmitellään kroppaa ja ääntöelimistöä (5 min)
 - o Hartiat korviin
 - o Hartioiden pyörittäminen
 - o Makupala
 - o Hyminä
 - o Voivottelu
- Lauletaan ja soitetaan yhdessä ulkoa: *Krokotiilirock* (Välisoitot soiton Kasupillillä, johon viime kerralla jo tutustuimme.)
 - o Keskustelun herättelyä: Apukysymyksiä: ”*Oletko tanssinut nuoruudessasi rockia? Mitä muistoja tällainen musiikki herättää? Millaista muotia nuoruudessanne oli?*” (Otan huomioon jokaisen ryhmäläisen henkilökohtaisesti) (15 min)
- Kuunnellaan, lauletaan ja soitetaan yhdessä kappale: *Rentun ruusu*
- Kuunnellaan kappale: *Täysikuu*
 - o Kysymys ennen kappaleen kuuntelua: ”*Kukas onkaan kappaleen tunnetuin ja alkuperäinen esittäjä? (Olavi Virta)*” (10 min)
- Lauletaan (ja soitetaan) yhdessä seuraavat kappaleet: (10 min)
 - o *Liljankukka*
 - o *Pojat*
 - o *Sokeripala*
- Lopuksi kuunnellaan kappale: *Eilen kun mä tiennyt en* (5 min)
- Kerron seuraavasta kerrasta (5 min)

4.2 Tarvittava materiaali

- Äänentoisto välineistö (Palvelutalo)
- CD:t ja karaoke DVD:t (Liisa ja Palvelutalo)
- Tuolit jokaiselle osallistujalle, 9 kpl (Palvelutalo)
- Kasupilli (Liisa)
- Muita soittimia (Liisa)

5 TOIVELAULUT

5.1 Rakenne

- Kuunnellaan ja katsotaan: *Mä lähden stadiin* (Carola & Lasse: 1967) (10 min)
 - o Keskustelua: Apukysymyksiä: *Oletko käynyt Helsingissä? Minkä ikäisenä olet ensi kerran matkustanut Helsinkiin? Millä matkustit? Oletko lentänyt lentokoneella?* (Otan jokaisen ryhmäläisen huomioon henkilökohtaisesti.)
- Lämmitellään kroppaa ja ääntöelimistöä (5 min)
 - o Hartiat korviin
 - o Hartioiden pyöritys
 - o Makupala
 - o Hyminä
 - o Voivottelu
- Lauletaan yhdessä seuraavista kappaleista ne mitä ehditään: (25 min)
 - o *On neidolla punapaula*
 - o *Tammerkosken sillalla*
 - o *Matalan torpan balladi*
 - o *Jokainen ihminen on laulun arvoinen*
 - o *Satumaa*
 - o *Puhelinlangat laula*
 - o *Minne tuuli kuljettaa*
 - o *Vanhan veräjän luona*
 - o *Akselin ja Elinan häävalssi*
 - o *Sokeripala*
- Esittelen ryhmäläisille Kanteleen ja annan siitä ääni näytteen (5 min)
- Viulduetto: *Myrskyluodon Maija* (5 min)
- Kiitokset (5 min)

5.2 Tarvittava materiaali

- Laulujen sanat jokaiselle osallistujalle
 - o 6 ikääntynyttä + neljä ohjaajaa = 10 kpl (Liisa)

- Äänentoisto välineistö (Palvelutalo)
- CD:t ja karaoke DVD:t (Liisa ja Palvelutalo)
- Tuolit jokaiselle osallistujalle, 9 kpl (Palvelutalo)
- Kantele (Liisa)
- Viulu(t) (Liisa)
- Kannettava tietokone (Liisa)
- HDMI - liitin (Liisa)
- Internetyhteys (iPhone) (Liisa)
- USB (iPhone – PC) (Liisa)

LÄHTEET

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä oikea vaihtoehto 1 – 5. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto:

1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Jokseenkin samaa mieltä, 3 = Jokseenkin eri mieltä, 4 = Täysin eri mieltä ja 5 = Ei mielipidettä.

1. Musiikkiryhmän sisältö oli kohderyhmälle sopiva. _____ 1 2 3 4 5

2. Musiikkiryhmän kesto (45 - 60 min) oli sopiva kohderyhmää ja sisältöä ajatellen.

_____ 1 2 3 4 5

3. Musiikkiryhmä oli ryhmäläisille ajankohtainen. _____ 1 2 3 4 5

4. Musiikkiryhmän sisältö oli tarpeeksi monipuolinen. _____ 1 2 3 4 5

5. Laulun sanojen fontti ja koko olivat selkeitä ja asiaan sopivia.

_____ 1 2 3 4 5

6. Laulun sanojen teksti oli aseteltu selkeästi, kohderyhmää ajatellen.

_____ 1 2 3 4 5

7. Musiikkiryhmä eteni selkeästi ja johdonmukaisesti.

_____ 1 2 3 4 5

8. Ryhmän vetäjä suoriutui tehtävästään hyvin. _____ 1 2 3 4 5

9. Ryhmäläiset saivat vaikuttaa musiikkiryhmän sisältöön tai heille annettiin siihen ainakin mahdollisuus. _____ 1 2 3 4 5

10. Musiikkiryhmä oli havaintojeni perusteella mieleinen ryhmäläisille.
_____ 1 2 3 4 5

11. Musiikkiryhmästä oli havaintojeni perusteella hyötyä ryhmäläisille.
_____ 1 2 3 4 5

12. Musiikkiryhmä on mahdollista toteuttaa työelämässä. _____ 1 2 3 4 5

13. Musiikkiryhmän suunnitelmasta ja kokemuksista on hyötyä työelämässä.
_____ 1 2 3 4 5

Miten muuttaisit musiikkiryhmän sisältöä?

Ruusuja ja risuja: Mitä muuta haluat sanoa?

Kiitos vastauksestasi!

Kerro ja arvio omin sanoin musiikkiryhmän toteutuksesta ja onnistumisesta seuraavien asioiden osalta.

Miten ryhmät mielestäsi etenivät (esim. sisältö, johdonmukaisuus, toteutuiko suunniteltu jne.)

Mitä havaintoja teit ryhmäläisissä ryhmän edetessä

Mistä itse erityisesti pidit musiikkiryhmissä

Miten ryhmäläiset suhtautuivat musiikkiryhmään

Mistä ryhmäläiset pitivät tai eivät pitäneet havaintojesi perusteella

Huomasitko ryhmäläisissä muutosta tämän viiden viikon aikana: Huomasitko ryhmäläisten käytöksessä muutoksia kerhopäivänä musiikkiryhmän myötä

Opitko itse uutta / Mitä opit

Aiotko hyödyntää ryhmässä oppimaasi työssäsi jatkossa

Muuta