

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Satu Peippo  
**Musiikki ja muistisairaat**  
– Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö 2016

## Tiivistelmä

Satu Peippo

Musiikki ja muistisairaat, 28 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Muistisairaudet lisääntyvät koko ajan, sillä lääketiede kehittyy ja keskimääräinen elinikä nousee. Musiikki on hyvä toimintamuoto muistisairaiden kanssa työskenneltäessä, sillä se vaikuttaa monella tapaa ihmiseen ja aktivoi aivoja. Tutkimuksissa on todettu, että muistisairaat pystyvät monesti muistamaan laulujen sanoja ja laulamaan, vaikka he eivät enää muuten pystyisi tuottamaan puhetta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää musiikin vaikutuksia muistisairaisiin. Tutkimuskysymyksissä selvitin, mitä hyötyä musiikkitapahtumasta on muistisairaalle palvelukodin asukkaalle, miten hoitajat hyödyntävät musiikkia työssään sekä miten musiikki vaikuttaa muistisairaaseen. Toiminnallisena puolena toteutin kuoroni Resonanssin kanssa kaksi musiikkitapahtumaa, kahdessa eri palvelukodissa. Tapahtumiin osallistuneet hoitajat vastasivat avoimeen kyselyyn. Kyselyssä kysyttiin tapahtuman vaikutuksia palvelukotien asukkaisiin ja tapoja, miten hoitajat hyödyntävät musiikkia omassa työssään muistisairaiden kanssa.

Vastauksista tuli ilmi, että hoitajat huomasivat monia positiivisia vaikutuksia muistisairaissa. Hiljaiset asukkaat osallistuivat lauluun, musiikki toi heille muistoja mieleen ja paransi yleistä mielentilaa. Hoitajat ovat huomanneet musiikin olevan hyvä toimintamuoto, kun se sisällytetään muistisairaiden elämään jokaiselle sopivalla tavalla. Liiallisissa määrin musiikki voi kiihdyttää herkimpiä asukkaita, mutta oikein käytettynä se auttaa jokapäiväistä hoitotyötä. Musiikkia hoitajat käyttävät esimerkiksi viriketuokioissa ja rauhoittamaan asukkaita. Musiikin avulla hoitajat luovat lisää sisältöä muistisairaahan päivään ja saavat heidät liikkumaan sekä keskustelemaan.

Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää kaikki muistisairaiden kanssa työskentelevät. Muistisairaiden omaiset voivat käyttää opinnäytetyön tietoa saadakseen paremman yhteyden sairastuneeseen läheiseensä ja voidakseen sitä kautta osallistua myös hänen hoitoonsa. Jatkotutkimusaiheita olisivat kirjallisuuskatsaus tai laajempi kysely hoitajille ja muistisairaiden omaisille. Toiminnallisena opinnäytetyönä voisi tehdä ohjekansion musiikkituokioiden toteuttamisesta palvelukodeissa.

Asiasanat: musiikin vaikutus, muistisairaus, muisti, toiminnallinen opinnäytetyö

## **Abstract**

Satu Peippo

Music and memory diseases, 28 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Päivi Löfman, Principal Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences

Memory diseases are growing in number due to better medicine and a higher lifespan. Nurses meet people with memory diseases in almost all health care fields. Music has many positive effects on the human body and mind, which makes it an excellent tool in working with people with memory diseases. It has been proven in studies that people with late stage dementia can often remember the lyrics of a song and sing even when their ability to speak is almost nonexistent.

The objective of this bachelor's thesis was to find out in which ways music influences people with memory diseases and how music events in nursing care homes affect the residents with memory diseases. It also examined how nurses use music in their jobs in nursing homes. As the functional part of the thesis, two concerts with the author's choir Resonanssi were organized in two different nursing homes. After the concerts an open questionnaire was also carried out about the effects of the concerts and the ways nurses use music in their work.

The results showed that the nurses saw many positive effects in the residents with memory diseases after the concerts. The quiet residents sang, the music brought out memories and lightened up the overall mood in the nursing homes. The nurses have noticed that music is beneficial when used in the most appropriate way for each resident. They use music in their jobs as a way to calm down the residents and also as a part of their stimulative activities. Music creates movement and conversations.

Further studies could be made in the form of a more extensive questionnaire for nurses or the loved ones of people with memory diseases. A systematic review could also be conducted. A booklet on how to host music events and use music in nursing homes could be made as a functional thesis. The results of this bachelor's thesis can be used by anyone who is interested in the subject. Especially by nurses or the loved ones of people with memory diseases.

Keywords: the effects of music, memory disease, memory, functional thesis

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus.....	6
3	Muisti ja muistisairaudet.....	7
3.1	Muisti ja sen eri muodot.....	7
3.2	Muistisairaudet.....	8
4	Musiikin vaikutus muistisairaisiin ihmisiin.....	12
5	Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toteuttaminen.....	16
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
5.1.1	Aloitutus.....	17
5.1.2	Suunnittelu.....	17
5.1.3	Musiikkitapahtumien toteuttaminen ja tiedonkeruu.....	18
5.2	Aineiston analyysi.....	20
6	Tulokset.....	20
7	Pohdinta.....	22
7.1	Muistisairaat ja musiikin vaikutus.....	22
7.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	24
7.3	Eettiset näkökohdat.....	25
7.4	Opinnäytetyön luotettavuus.....	26
7.5	Jatkotutkimusaiheet.....	27
	Kuvat.....	28
	Lähteet.....	29

## Liitteet

Liite 1 Avoin kysely

Liite 2 Saatekirje

# 1 Johdanto

Opinnäytetyöni on toiminnallinen ja sen aiheena on Musiikki ja muistisairaat. Musiikki on aina ollut minulle tärkeää ja sairaanhoitajaksi opiskelun myötä olen tutustunut muistisairaiden ja ikäihmisten kanssa työskentelyyn. Opinnäytetyössäni selvitän muistisairauksien peruspiirteitä ja sitä miten ne vaikuttavat ihmisen muistamiseen. Tutustumalla muistisairauksiin voin myös ymmärtää ja selvittää musiikin vaikutuksia niihin. Toiminnallisena osana opinnäytetyössäni toimii musiikkitapahtumien järjestäminen kahdessa eri palvelukodissa niiden muistisairaille asukkaille.

Meille on suotu pitempi elämä kuin aikaisemmille sukupolville. Sen yhtenä hintana on muistihäiriösairauksien lisääntynyt määrä. Onneksi muistipulmia voidaan ehkäistä, tutkia ja hoitaa – kuntoutusta unohtamatta. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 5.) Muisti on kaikille välttämätön työkalu jokapäiväisessä elämässä. Joskus siihen kuitenkin tulee vikaa esimerkiksi sairauden tai tapaturman vuoksi. Yleisimmin muistia rappeuttavat juuri muistisairaudet. Muistisairaudet heikentävät muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita etenevissä määrin. Ne vaikuttavat esimerkiksi verbaaliseen ilmaisuun, hahmottamiseen sekä toiminnanohjaukseen. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015.)

Musiikki on vahva väline muistisairaana kanssa työskenneltäessä. Musiikkia käsitellään erityisen laaja-alaisesti aivoissa ja sillä on monia vaikutuksia aivoihin. Musiikki aktivoi esimerkiksi aivojen tunnekeskusta ja voi aiheuttaa kyönelehtimistä tai rytmittää liikkeitä. Nämä vaikutukset voimistuvat, kun ihminen itse laulaa tai soittaa. Laulaminen ja soittaminen nostavatkin tyypillisesti ihmisen vireystilaa ja mielialaa. Musiikki on myös vahvasti yhteydessä ihmisen muistoihin kuten lapsuuteen ja merkittäviin elämäntapahtumiin. Tutkimusten mukaan jopa taudin loppuvaiheilla olevat Alzheimer-potilaat pystyvät tunnistamaan tuttua musiikkia ja muistamaan laulujen sanoja vielä silloinkin, kun puhuminenkaan ei välttämättä suju. Musiikin rauhoittavan vaikutuksen takia monet hoitajatkin kokevat sen hyödyllisenä jokapäiväisessä muistisairaana hoitotyössä. (Numminen 2011.)

Esimerkiksi dementoituneitten vanhusten kanssa musiikkia käytetään unenlaadun ja puheentoiminnan parantamiseen: vähentämään ahdistusta, paniikkia ja ärsyyntyneisyyttä sekä poistamaan masennusta. Nämä tulokset vaikuttavat positiivisesti ruokahaluun ja vähentävät fyysisiä rajoitteita. Musiikin on myös todettu auttavan keskittymisessä. (Kramer 2001.)

Lääketieteen kehittymisen ansiosta ihmiset elävät yhä pidempään ja näin ollen myös yhä useampi tulee alttiiksi muistisairauksille. Yhä useampi ikäihminen tarvitsee laitoshoidon esimerkiksi muistisairaudesta. Muistisairaudet vaikuttavat yksilöllisesti joka ihmiseen, mutta niiden hoidossa on yhdistäviä tekijöitä, joita olisi hyvä hyödyntää. Musiikki on yksi hyvä keino virkistää ihmisen muistia ja piristää jokapäiväistä elämää. Se on hyvä ja halpa keino helpottamaan hoitotyötä sekä antamaan lisää sisältöä muistisairaalle asukkaalle päivittäisiin rutiineihin.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyöni tarkoituksena on toteuttaa musiikkitapahtumien muodossa virkistystoimintaa muistisairaille vanhuksille palvelukodeissa. Musiikki antaa vaihtelua muistisairaalle päivään ja mahdollisuuden muistella ja rentoutua musiikin parissa. Hoitajilta saadun tiedon ja lähdekirjallisuuden avulla haluan selvittää musiikin vaikutusta muistisairaisiin ja heidän jokapäiväiseen elämäänsä sekä sitä, miten hoitajat käyttävät musiikkia työssään.

Tutkimuskysymyksiäni ovat:

- Millaista hyötyä musiikkitapahtumasta on muistisairaalle palvelukodissa asuvalle vanhukselle?
- Miten musiikki vaikuttaa muistisairaaseen ihmiseen?
- Miten hoitajat ovat hyödyntäneet musiikkia omassa työssään muistisairaiden kanssa?

### 3 Muisti ja muistisairaudet

#### 3.1 Muisti ja sen eri muodot

Ihmisen muisti syntyy monimutkaisten aivosolujen välisten verkostojen avulla. Kahden hermosolun välistä yhteyttä pidetäänkin muistijäljen synnyssä keskeisenä. Muisti säilyy ihmisen aivoissa aivokuoren alueella ja jakautuu niille alueille missä kyseisen muistijäljen käsittely on aikoinaan tapahtunut. Ihminen voi muodostaa muistijälkiä lähes rajattomasti. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 20.)

Muistia käyttää elämässään jokainen, kaikessa mitä tekee. Kokemukset, muistot ja opittu tieto jäävät kaikki ihmisen aivoihin talteen ja osa muistoista säilyy siellä kirkkaampina kuin toiset. Muisti vaikuttaa näiden opittujen tietojen ja kokemusten kautta myös siihen, millainen jokaisesta kasvaa ja millaiseksi luonne muotoutuu. Muistaminen toimii jokaisella ihmisellä omalla tavallaan. Toiset muistavat paremmin yksityiskohdat, toiset kokonaisuudet. Opiskeltaessakin puhutaan aina että toisella on kuvamuisti ja toinen muistaa äänen avulla. Jokainen oppii elämänsä aikana käyttämään omaa muistiaan itselleen parhaalla tavalla. (Muistiliitto 2014.)

Ilman muistia ihmisellä ei olisi identiteettiä eikä elämänhistoriaa. Jokapäiväinen elämä olisi hyvin hämmentävää ja esimerkiksi kaupastakin kotiin meneminen vaikeaa. Uusien muistojen syntyessä ihmisen aivoihin jotkin vanhat muistot samalla vahvistuvat tai heikentyvät. Muistojen syntymisen ja muistin ensimmäinen pysäkki on ns. aistimuisti. Se käsittelee tietoa aistien kautta ja siirtää siten käsiteltävät asiat työmuistin eli lyhytaikaisen muistin käsiteltäviksi. Sieltä ne tarvittaessa päätyvät pitkäaikaiseen muistiin talteen. (Muistiliitto 2014.)

Pitkäkestoiseen muistiin luetaan tapahtumamuisti, tietomuisti ja taitomuisti. Tapahtumamuisti toimii sisemmän ohimolohkon, hippokampuksen ja talamuksen avulla ja sisältää ihmisen elämässä olleet tapahtumat. Sen avulla muistaa myös henkilöiden kasvot ja nimet. Tietomuistia käytetään koulussa opiskeluun ja yksittäisten asioiden muistamiseen. Tämän muistin käytön avain on asioiden keräys. Taitomuisti puolestaan on näistä muistialoista pisimpään säilyvä. Se koskee kaikkia opittuja taitoja pyöräajosta kävelemiseen. Yksittäisten muistojen

unohtuessa, ihminen muistaa silti nämä jo lapsena opitut taidot. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 21.)

Lyhytkestoinen muisti on nimensä mukaan asioiden lyhytaikaiseen säilytykseen. Sitä käytetään esimerkiksi työskenneltäessä sellaisten asioiden parissa, joita ei tarvitse enää myöhemmin muistaa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 22.) Esimerkkinä lyhytaikaisesta muistista toimii vaikka parkkihalliin mentäessä autoruudun numeron muistaminen siihen asti kun taas auto pitää löytää. Lyhytkestoinen muisti toimii tiiviissä yhteistyössä pitkäkestoisen muistin kanssa. Esimerkiksi opiskeltaessa täytyy tietää ensin kaivaa pitkäkestoisesta muistista, jotta sen kanssa voi työskennellä lyhytkestoisen muistin avulla. Lyhytkestoisen muistin avulla tehty asioiden kertaus auttaa myös pitkäkestoisen muistin tietojen säilytystä. Asiat on usein helpompi muistaa luomalla niiden ympärille loruja tai mielikuvia. (Muistiliitto 2014.)

Ihmisen aivot luovat aktiivisimmin uusia hermoyhteyksiä ja jatkavat kehitystään noin 30 ikävuoteen saakka. Elämän varrella aivojen hermosoluja myös kuolee kaiken aikaa. Iän myötä tulevat muistin muutokset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä ja joihinkin ne eivät vaikuta lainkaan. Mitä iäkkäämpi ihminen on, sitä tärkeämmäksi aivojen jatkuva aktivointi ja jumppaaminen tulevat. Nopea reagoiminen ja monimutkaisiin asioihin keskittyminen muuttuvat vaikeammiksi vanhetessa, mutta toisaalta pitkän elämän varrella kerätty tieto ja kokemus voivat olla jopa muistin nopeutta tärkeämpiä. (Muistiliitto 2014.) Ikääntyvä ihminen huolestuu helposti, kun nimet ja sovitut ajat ja tapahtumat unohtuvat. Se ei kuitenkaan välttämättä tarkoita alkavaa muistisairautta, jos se ei haittaa oppimiskykyä tai aiheuta merkittävää toiminnallista tai sosiaalista haittaa. Tällaisesta unohtelusta noin 1-2 prosenttia vuodessa etenee muistihäiriöön ja dementiaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 23.)

### **3.2 Muistisairaudet**

Joka kolmas yli 65-vuotias suomalainen kertoo kärsivänsä muistioireista. Suomessa rekisteröidään noin 13 000 uutta dementiatasoisista muistisairautta vuodessa, mutta merkittävää osaa näistä ei diagnosoida. Näistä muistisairauksista noin 70 % diagnosoidaan Alzheimerin taudiksi. Seuraavaksi isoimpana ryhmä-



nä muistisairauksia aiheuttavat aivojen verenkiertohäiriöt eli vaskulaariset heikentymät (10–15 %). Tulevaisuudessa näiden kahden yhdistelmä tulee olemaan todennäköisesti yleisin muistisairauden syy. Noin 10–15 % sairauksista on Lewyn kappale -sairauksia eli Lewyn kappale -tautia ja Parkinsonin tautia. Suomessa esiintyy myös pienessä määrin (5-10 %) otsaohimolohkorappeumien aiheuttamia kognitiivisia häiriöitä. (Duodecim 2010; Hallikainen 2013.)

Muistisairauksia on kuitenkin vain pienellä osalla väestöstä. Usein ajatellaan, että kaikilla ikäihmisillä olisi vakavia muistiongelmia, mutta asia ei ole niin. Muistisairauksia on vain noin 10,7 prosentilla 75-84-vuotiaista ja 32 prosentilla yli 85-vuotiaista (Telaranta 2014). Tulevaisuudessa muistisairauksien määrä tulee kuitenkin lisääntymään ja ne ovat jo nyt merkittävä kansanterveydellinen ja taloudellinen haaste. Isot kustannukset muistisairaiden hoidossa johtuvat ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus Suomessa. Se etenee vaiheittain, hitaasti ja tasaisesti rappeuttaen aivoja. Oireiden kestossa ja esiintymisessä on yksilöllistä vaihtelua. Alzheimerin taudin tarkkaa syytä ei vielä tiedetä mutta suurimpana riskitekijänä pidetään korkeaa ikää ja naissukupuolta. Alzheimerin tautiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta sen etenemistä voidaan ehkäistä lääkkeillä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62.)

Alzheimerin tauti aiheuttaa aivoissa esimerkiksi hippokampuksen surkastumista sekä hermosolujen rakenteiden muutoksia. Taudin kesto on tyypillisimmin 10 vuotta ja oireita siinä esiintyy kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä ja pisimmässä vaiheessa oireet voivat alkaa hyvinkin epämääräisinä. Niihin voi kuulua esimerkiksi masennusta, ahdistusta sekä oppimisen vaikeutta. Varhaisessa vaiheessa sairauttaan oleva ihminen saattaa kysymyksiin vastattaessa varmistella vastauksiaan muilta tai ärtyä, jos ei muista. Sairastunut vetäytyy usein oireiden lisääntyessä harrastuksistaan ja vähentää sosiaalista aktiivisuuttaan sekä yrittää usein peitellä muistamattomuuttaan. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 64-67; Telaranta 2014, 62-65.)

Taudin toisessa vaiheessa sairastunut pysyy luonteellisesti yhä omana itsenään, mutta hänen paikantajunsa ja normaalien päivittäisten toimintojensa

suorittaminen heikentyvät. Usein hän myös menettää tässä vaiheessa sairautentunteensa, eikä enää pysty peittämään muistamattomuuttaan. Muistaminen vaikeutuu ja toiminnot hidastuvat entisestään, ja univaikeudet sekä laihtuminen ovat yleisiä. Sairastunut pystyy yleensä vielä tässä vaiheessa asumaan omassa kodissaan esimerkiksi kotisairaanhoidon palvelujen avulla. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 67; Telaranta 2014, 65-67.)

Sairauden loppuvaiheessa kaikista päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen ja esimerkiksi puheen ymmärtäminen on vaikeaa. Sairastuneelta itseltään katoaa viimeistään tässä vaiheessa myös kyky tuottaa puhetta. Kävelykyky vaikeutuu selkeästi kadoten jossain vaiheessa kokonaan, virtsan- ja ulosteenpidätyskyky ei enää toimi. Ihmisestä tulee täysin riippuvainen muiden avusta ja hän ei enää ymmärrä paikkaa ja aikaa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 67-68; Telaranta 2014, 68-69.)

Aivoverenkierron häiriöt ovat toiseksi yleisin syy muistihäiriöihin. Niitä esiintyy usein myös muiden muistisairauksien yhteydessä. Yleisimpiä aiheuttajia vaskulaarisiin muistihäiriöihin ovat erilaiset infarktit, aivoverenvuodot ja hapenpuutteet. Riskitekijöitä ovat näin ollen vaskulaariset sairaudet, korkea kolesteroli, diabetes, ylipaino, alkoholi ja tupakointi sekä liikunnan vähyys. Vaskulaariset muistihäiriöt ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 74; Duodecim 2015)

Verenkiertoperäiset muistisairaudet jaetaan kahteen tyyppiin: pienten- ja suurten verisuonitukosten aiheuttamiin. Valtaosa (60–70 %) näistä on pienten verisuonitukosten eli valkean aivoaineen hapenpuutteen aiheuttamia. Niiden oireisiin kuuluu puheentuoton vaikeutta, toispuolisia halvausoireita sekä älyllistä heikkenemistä. Kaikki toiminta hidastuu ja kankeutuu. Myös muistioireita esiintyy, mutta ei niin selkeästi kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Sairauden oireet vaihtelevat paljon riippuen siitä, mitä osaa aivoista verenkiertohäiriöt ovat heikentäneet. Suurten aivoverisuonien, eli aivokuorelle painottuvien tukoksien oireet ovat hieman erilaisia. Niissä esiintyy yleensä monimuotoisempia neurologisia oireita, kuten näkökenttäpuutoksia, sanojen löytämisen vaikeutta ja tilan hahmottamisen ongelmia. Kävelyhäiriöt ja älyllisten toimintojen heikkeneminen

ovat samankaltaisia kuin taudin toisessakin muodossa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 75; Duodecim 2015.)

Verisuoniheikentymien aiheuttamaa muistisairautta sairastavat ovat yleensä pidempään tietoisia omasta toimintakyvystään kuin Alzheimerin tautia sairastavat. Tämä aiheuttaakin yleensä masennusta ja ahdistusta. Sairastuneilla voi olla suuria ja yhtäkkisiä tunteiden vaihteluja molempiin suuntiin. Sairastunut voi yhtäkkiä alkaa nauramaan ja seuraavassa hetkessä purskahtaa itkuun. Toisin kuin Alzheimerin taudissa, verisuoniperäisiä muistisairauksia ei voida hoitaa lääkkein. Hoito painottuu toimintaterapiaan, ja sairauden ennaltaehkäisy on hyvin tärkeää. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 76-77; Duodecim 2015.)

Perimmäistä syytä Lewyn kappale -tautiin ei tiedetä, nimensä se on saanut mikrokooppisista solun sisällä esiintyvistä Lewyn kappaleista, joita on aivokuorella ja aivorungossa. Oireet alkavat älyllisen toimintakyvyn heikkenemisellä sekä tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihteluilla. Puhe muuttuu hyvin hitaaksi ja sen tuottaminen on vaikeaa, ja puhekyky katoaa myöhemmin kokonaan. Sairauteen kuuluu useimmilla myös liikkeiden hidastuminen ja jäykkyys. Muistiongelmia esiintyy vasta sairauden loppupuolella. Tyypillisiä Lewyn kappale -tautia sairastavilla ovat kaatumiset ja erilaiset aistiharhat. Taudille ei ole ehkäisykeinoja eikä lääkehoitoa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90-92; Duodecim 2015.)

Parkinsonin taudissa esiintyy myös Lewyn kappaleita. Taudille tyypilliset oireet ovat hyvin tapauskohtaisia. Niihin kuuluvat esimerkiksi vapina, liikkeiden hitaus sekä lihasten jäykkyys. Muistihäiriöt ja muut tiedonkäsittelyn ongelmat ilmenevät yleensä vasta taudin loppuvaiheilla, eikä niitä esiinny kaikilla. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 96-97.)

Otsaohimolohkorappeumien aiheuttamat muistisairaudet johtuvat aivojen otsalohkojen vaurioista. Vauriot voivat johtua esimerkiksi kasvaimista, aivovammoista tai verenvuodoista. Sairaus huomataan yleensä myöhäisessä vaiheessa sen hitaan etenemisen vuoksi. Potilailla on erilaisia käytösoireita, kuten pakko-oireita ja estottomuutta. Persoonallisuuden muutokset ja apaattisuus ovat myös yleisiä. Otsalohkorappeumat vaikuttavat potilaan puheeseen afasiana tai sanojen merkityksen katoamisena. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 92-96.)

Dementia ei ole itsessään sairaus, vaikka moni niin luuleekin. Dementiaoireita voivat aiheuttaa useat sairaudet, joista yleisin on Alzheimerin tauti. Dementiaan kuuluu useiden älyllisten toimintojen heikentyminen, muistisairaus on yleensä näistä yksi. Muistisairauden ja oppimisen vaikeuden lisäksi dementiaan kuuluu aina myös vähintään yksi muu älyllisen toiminnon heikentyminen. Niitä ovat kielelliset häiriöt, tahdonalaisten liikkeiden häiriöt, havaintotoiminnan häiriöt ja toiminnan ohjaamisen häiriöt. Kun muistisairas ei enää pysty suoriutumaan arjesta ilman apua, on sairaus edennyt dementiavaiheeseen. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54-55; Andrews 2015, 5-9.)

#### **4 Musiikin vaikutus muistisairaisiin ihmisiin**

Musiikki on läsnä jokaisen ihmisen elämässä niin juhlassa kuin arjessakin. Musiikkia ja sen käyttöä on dokumentoitu ihmisten aikaisimmista kulttuureista lähtien tähän päivään asti. Sillä on tärkeä rooli läpi ihmisen elämän, aina lapsuudesta vanhuuteen asti. Musiikista tulee usein tärkeää monelle erityisesti vanhetessa. Se auttaa muistelemaan, tarjoaa mahdollisuuden yhteenkuuluvuuteen ja herättää monia tunteita. (Särkämö, Laitinen, Numminen, Tervaniemi, Kurki & Rantanen 2011.)

Musiikkia kuitenkin hyödynnetään vain vähän terveydenhuollossa. Yksi syy tähän on tutkimustiedon puute musiikin vaikutuksista potilaisiin. Aiheesta ei ole tehty tarpeeksi laajoja seurantatutkimuksia, jotta sitä voitaisiin pitää tarpeeksi luotettavana ja tehokkaana menetelmänä potilaiden hoidossa. (Särkämö ym. 2011.)

Sekä muistisairauksia ja musiikkia on tutkittu erikseen paljon. Erityisesti musiikkiterapia antaa hyvää taustatietoa muistisairauksien hoitoon. Musiikki on toimintamenetelmänä halpa, eikä se aiheuta kipua. Musiikilla on vain muutamia käytön esteitä, eikä juuri lainkaan haittavaikutuksia. Sen on todettu olevan hyödyllistä esimerkiksi saattohoidossa, sillä ihmisen kuulo on viimeinen aisteista, joka lakkaa toimimasta kuoleman lähestyessä. Musiikin kuuntelu ei myöskään vaadi väsyneeltä potilaalta suurta fyysistä aktiivisuutta, vain kuuntelemisen. Sen avulla voidaan hidastaa esimerkiksi sykettä ja laskea verenpainetta sekä lihasjännitystä. (Niemeläinen 2013).

Muita musiikin fysiologisia vaikutuksia voidaan nähdä myös jopa solutasolla. Kramer (2001) kirjoittaa, että tutkimusten mukaan solut välittävät tietoa aaltoliikkeiden avulla. Eräässä tutkimuksessa oli soitettu kansanhymnejä sekä hard rockia syöpäsolu- ja normaaleille soluviljelyille. Kansanhymnien huomattiin vähentävän solujen keskimääräistä kasvua ja hard rockin kiihdyttävän sitä. Ihmissä musiikin on huomattu vähentävän merkitsevästi masennusta, uupumista ja mielialan häiriöitä sekä kortisolitasoja terveissä, mutta stressaantuneissa aikuisissa.

Vaikka musiikki ei olekaan saanut luotettavaa asemaa terveydenhuollollisena välineenä, sitä käytetään usein muistisairaiden vanhusten hoidossa. Engström, Marmstål Hammar, Williams ja Götell (2011) toteavat tutkimuksessaan musiikin todistetusti nostavan esimerkiksi dementikon viretasoa, yhteistyökykyä sekä ymmärrystä. Tutkimuksessa videoitiin yhden dementoituneen palvelukodin asukkaan aamutoimia hoitajan kanssa kahdeksan viikon ajan, neljä ensimmäistä viikkoa ilman musiikkia ja neljä musiikin kanssa. Asukkaan positiivinen verbaalinen kommunikointi nousi tutkimuksen aikana 23 prosenttia ja negatiivinen kommunikointi laski 80 prosenttia.

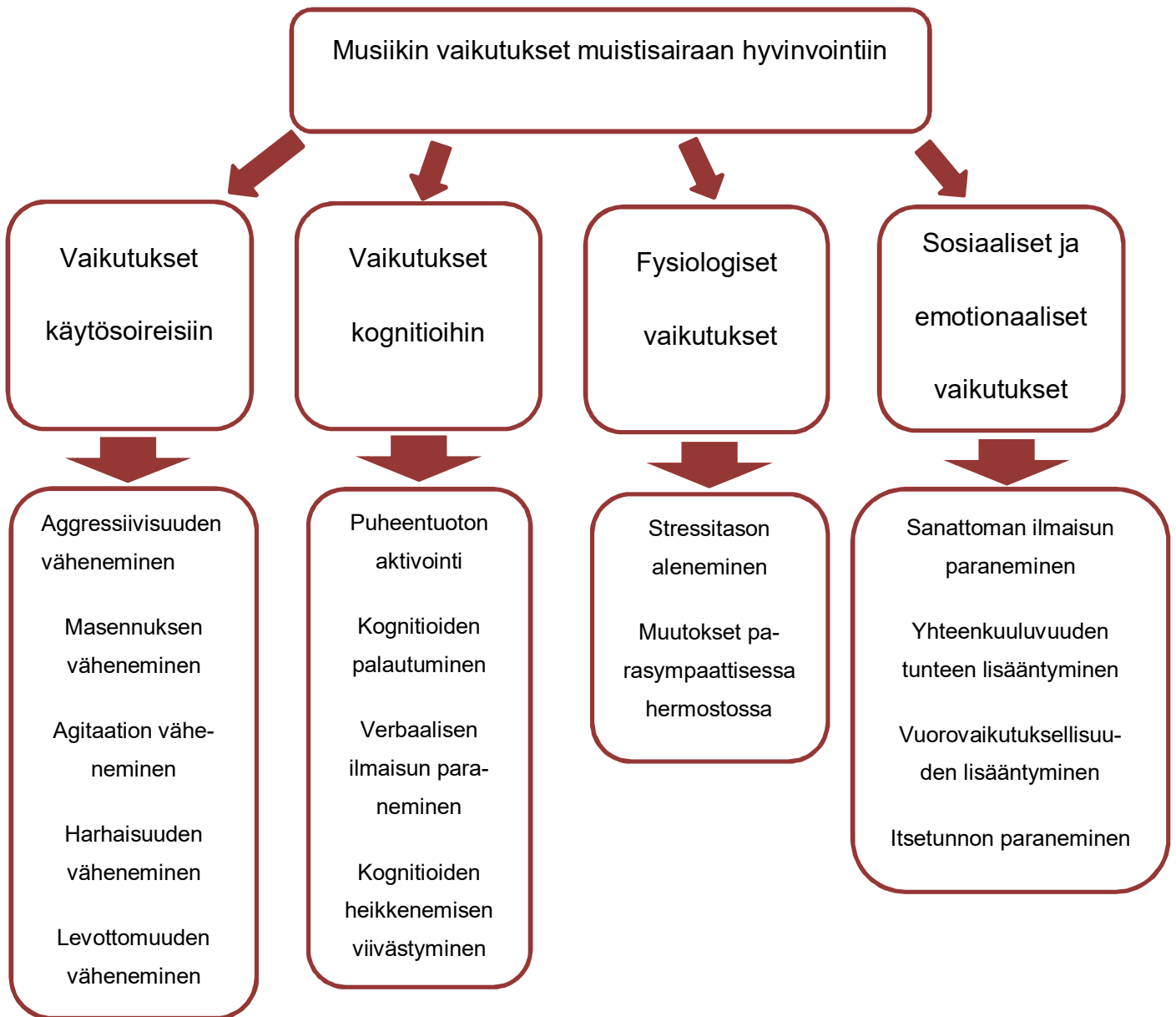
Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen ja Eloniemi-Sulkava (2007) kertovat tutkimuksessaan dementiahoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Kaikista siinä esille otetuista toiminnoista laulaminen ja musiikkiin eläytyminen tuottivat suurinta hyvinvointia asiakkaille. Onnistuneet musiikkituokiot vaativat kuitenkin hoitajilta suurta panostusta, ja monesta yksiköstä musiikkitoiminta puuttui kokonaan. Tutkimuksessa tuli kuitenkin esille, että pelkkä radion tai cd-levyjen kuuntelu kiinnittää hyvin huonokuntoistenkin asiakkaiden huomion ja saa hänet esimerkiksi yhtymään lauluun.

Numminen (2011) on tutkinut runsaasti musiikin vaikutusta muistisairaisiin. Hän toimii psykologina, musiikin tohtorina ja laulunopettajana. Hänen mukaansa musiikki herättää voimakkaita vaikutuksia esimerkiksi Alzheimer-potilaissa. He pystyvät tunnistamaan ja muistamaan tuttujen laulujen sanoja hyvin pitkään. Eräällä Alzheimerin tautia sairastavalla 84-vuotiaalla rouvalla oli tutkimuksissa yhtä hyvän musiikin käsittely- ja sanojen muistamistaito kuin hänen terveillä ikätovereillaan, vaikka hänen MMSE-pisteensä olivat vain 8/30. Tämä on osoitus

siitä, kuinka pitkään musiikki säilyy ihmisen mielessä muiden kognitiivisten taitojen heikentyessä. Tutkimuksissa onkin todettu, että aivojen etuosaloikojen ala- ja sisäosien alueet, jotka aktivoituvat tutun musiikin kautta, säilyvät Alzheimerin taudissa toimintakykyisinä pisimpään (Särkämö ym. 2011).

Musiikillista muistia pidetään ainakin osittain erillisenä muista aivoissa tapahtuvasta muistamisesta. Chételat, Fritz, Jacobsen, La Joie, Stelzer ja Turner (2015) tutkivat musiikin vaikutuksia aivoissa käyttämällä MRI-kuvantamista. He tunnistivat terveiden, nuoren verrokkiryhmän avulla ne aivojen alueet, jotka käsittelevät tuntematonta sekä entuudestaan tuttua musiikkia. Toisessa osassa tutkimusta etsittiin Alzheimerin taudissa kolmea yleisimmin esiintyvää biologista indikaattoria jo aiemmin tutkimuksessa esille tulleista musiikkimuistia käsittelevistä aivojen alueista. Niitä etsittiin saman ikäryhmän terveistä sekä Alzheimerin tautia sairastavista tutkittavista. MRI-kuvissa tuli esille, että nämä musiikkimuistia käsittelevät alueet olivat vähiten Alzheimerin taudin takia vahingoittuneita alueita kahden biologisen indikaattorin osalta. Kolmatta indikaattoria esiintyi suurin piirtein koko aivoissa. Tämän tutkimuksen tulokset selittävät suurelta osin sen, miksi Alzheimerin tautia sairastavilla on niin hyvä musiikillinen muisti vielä taudin loppuvaiheillakin.

Musiikin vaikutukset muistisairaisiin vanhuksiin voidaan jakaa neljään luokkaan vaikutuskohteen mukaan (Kuva 1). Näitä ovat käytösoirevaikutukset, kognitiovaikutukset, fysiologiset vaikutukset sekä vaikutukset sosiaaliseen ja emotionaaliseen käyttäytymiseen. Käytösoireisiin musiikki vaikuttaa vähentämällä negatiivisia käytösoireita kuten aggressiivisuutta, harhoja ja masennusta. Kognition vaikutuksia ovat puheentuoton aktivointi, verbaalisen ilmaisun parantuminen ja kognition heikkenemisen viivästyminen. Fysiologiset vaikutukset liittyvät stressitason alenemiseen ja esimerkiksi tahdosta riippumattomien ruumiintoimintojen lisääntymiseen. Musiikin vaikutuksia sosiaaliseen ja emotionaaliseen käyttäytymiseen ovat sanattoman ilmaisun parantuminen, yhteenkuuluvuuden tunne, vuorovaikutuksen lisääntyminen sekä itsetunnon paraneminen. Identiteetin tunteen parantuessa myös muistisairaahan kyky ilmaista itseään paranee. (Haapamäki 2013.)



Kuva 1. Musiikin vaikutuksia muistisairaaseen vanhukseen (Haapamäki 2013)

Musiikkia käytetään vanhusten ja muistisairaiden hoitotyössä monella tavalla. Yleisissä palvelukotien tiloissa ja asukkaiden omilla huoneissa soi usein musiikkia ja sitä hyödynnetään paljon myös viriketuokioissa. Musiikin avulla muistisairailla saadaan liikkumaan, muistelemaan ja laulamaan. Hoitotilanteissa käytettynä musiikki nostaa muistisairaalle tunnelmaisua sekä rauhoittaa ja auttaa liikkumista. Se lisää myös hoitajan ja muistisairaalle kommunikointia ja vuorovaikutusta. (Särkämö ym. 2011; Haapamäki 2013.)

Päivittäin hoitotyössä käytettynä musiikin on todettu vähentävän muistisairaana levottomuutta ja ahdistuneisuutta. Jo taustamusiikin soittaminen lisää positiivista käyttäytymistä ja erityisesti esitetty musiikki ja itse laulaminen vaikuttavat tehokkailta. Tutkittu tieto musiikin käytöstä muistisairaiden kanssa on suurimmaksi osaksi lyhytkestoista, pitkäaikaisvaikutteisia tutkimuksia ei ole juuri tehty. Musiikin käytön vaikutukset ovatkin lähinnä hetkellisiä, eikä vuosia sitten toteutusta musiikkiterapiasta ole enää hyötyä pitkän musiikkittoman ajan jälkeen. Tämän takia musiikin käytön hoitotyössä tulisikin olla säännöllistä, jolloin se kohentaa muistisairaana elämänlaatua. (Särkämö ym. 2011.)

## **5 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen toteuttaminen**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä niin, että sen tavoitteena on tuottaa jokin tuotos, kuten opas, kirja, esite, toimintapäivä tai kansio. Tutkimuksellinen opinnäytetyö taas pyrkii tuottamaan uutta tietoa. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista ja tuotoksesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Salonen 2013.) Tässä opinnäytetyössä teoreettisen pohjan lisäksi järjestettiin musiikkitapahtuma kahden eri palvelukodin asukkaille, ja tietoa kerättiin avoimella kyselyllä (Liite 1) tapahtumiin osallistuneilta muistisairaiden hoitajilta.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen ja se sisältää toiminnallisen osuuden eli tapahtuman tai tuotteen, sekä kirjallisen osuuden. Lähtökohtia sille ovat toiminnallisuus, teoreettisuus ja tutkimuksellisuus. Raportti koostuu yleensä toiminnallisen osuuden kuvaamisesta, aiheen teoreettisesta taustasta sekä opinnäytetyön tutkimuksellisuutta perustelevasta osuudesta. Pelkkä tuotoksen esitleminen ei raportissa riitä, vaan sen aiheellisuus tulee aina perustella tutkimus- ja teoretiedon avulla. (Vilka & Airaksinen 2003, 82–83; Saimaan ammattikorkeakoulu 2012.)

Toiminnallinen opinnäytetyö antaa opiskelijalle mahdollisuuden teorian ja käytännön yhdistämiseen sekä tehdä jotain tutkimustyöstä eroavaa. Toimeksiantajat haluavat saada opiskelijoilta myös toiminnallisia opinnäytetöitä tutkimusten



lisäksi. Toiminnallista opinnäytetyötä toteutettaessa tapahtumana on tärkeää kertoa itse tapahtuman järjestämisestä, ohjelmasta sekä tiedottamisesta. Tehtyjä valintoja ja vaihtoehtoja niille tulee myös pohtia. Kun tapahtuman jälkeen kerätään kirjallinen palaute osallistujilta, lisää se myös heidän kiinnostustaan tapahtumaan ja tukee opiskelijoiden omaa opinnäytetyöprosessin arviointia. (Vilka & Airaksinen 2003, 5, 55,157.)

### **5.1.1 Aloitus**

Tapahtuman ideointi alkoi opinnäytetyön aiheen varaamisen jälkeen tammi-kuussa 2015. Vaihtoehtoina olivat tällöin joko musiikkitapahtuma tai ohjekansio musiikkiin ja muistisairaisiin liittyen. Vaihtoehtoja käytiin läpi Saimaan ammattikorkeakoulun suunnittelutunneilla sekä ohjaavan opettajan ja työelämän edustajan kanssa. Tästä muodostui päätös pitää muistisairaille konsertti naiskuoro Resonanssin kanssa.

Musiikin on todettu olevan kaikkein vaikuttavinta, kun se kuullaan esitettynä eikä esimerkiksi radiosta tai levyttä. Elävän musiikin avulla tulee mahdollisuus eläytyä musiikkiin erilalla ja se myös antaa mahdollisuuden käyttää sosiaalisia ja interaktiivisia taitoja. (Haapamäki 2013.) Juuri tämän asian takia konsertit olivat mielestäni parempi vaihtoehto opinnäytetyölle kuin ohjekansio. Konserttien avulla pääsin myös itse näkemään musiikin vaikutusta muistisairaisiin ja hyödyntämään omia taitojani hieman paremmin.

Resonanssi on Lappeenrannan teknillisen yliopiston ylioppilaskunnan (LTKY:n) alaisuudessa toimiva naiskuoro, joka on perustettu vuonna 1987. Jäseniä Resonanssissa on Lappeenrannan teknillisestä yliopistosta ja Saimaan ammattikorkeakoulusta. Kuoron jäsenistöön kuuluu noin 30 naista. (Resonanssi 2012.)

### **5.1.2 Suunnittelu**

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa suunnitellaan mahdollisimman tarkasti työhön tarvittavat resurssit, sen tavoitteet, ympäristö ja työskentely yleisesti niin tarkkaan kun etukäteen on mahdollista. Suunnitelmavaiheessa tehty työ auttaa varsinaisen työn toteuttamista. (Salonen 2013.)

Konsertin suunnittelu alkoi Resonanssin kanssa sopimalla paras mahdollinen ajankohta sen pitämiseen. Päädyimme joulukonserttiin, sillä joululaulut ovat jokaiselle tuttuja ja niihin voi mahdollisimman moni samaistua. Lisäksi Resonanssille ei tulisi lisätyötä, sillä tapahtumassa esitettäviä lauluja laulettaisiin myös kuoron omassa joulukonsertissa.

Tapahtuman alustavan aikataulun suunnittelun jälkeen kyselin muutamilta palvelukodeilta kiinnostusta osallistua opinnäytetyöhöni. Palvelukotien kiinnostus tapahtumaa kohtaan oli suuri, ja osallistujatkin löytyivät siis nopeasti.

Tapahtumassa esitettävät joululaulut sovittiin yhdessä muiden tapahtumaan osallistuvien laulajien kanssa, ja samalla päätettiin, missä järjestyksessä ne esitettäisiin. Lauluiksi valittiin vanhoja joululauluja, jotka ovat olleet läsnä jo asukkaiden lapsuudessa, mutta myös nykypäivänä. Molemmissa palvelukodeissa esitettiin samat joululaulut. Valitut joululaulut olivat suureksi osaksi hengellisiä tai virsipohjaisia. Hengelliset laulut ovat usein tärkeässä asemassa vanhusten elämässä muistojen ja niiden lohduttavan vaikutuksen kautta (Pulkinen & Puttonen 2010).

Konsertit päätettiin pitää sunnuntaipäivänä Resonanssin oman pienen joulukonsertin jälkeen. Tällöin paikalla olisi varmasti laulajia ja omasta konsertista olisi helppo jatkaa palvelukoteihin laulamaan. Palvelukodeilta kysyttiin etukäteen aikatoiveita konserttien suhteen ja konsertit toteutettiin niiden puitteissa. Sunnuntaipäivän ja hoitajien vähyyden takia toinen palvelukodeista pyysi kuoroa laulamaan erikseen jokaisella osastolla sen sijaan, että asukkaat olisi siirretty yhteiseen esiintymistilaan.

Toinen palvelukodeista oli minulle jo entuudestaan tuttu ja toiseen kävin tutustumassa ennen tapahtumien järjestämistä. Kävimme palvelukodin hoitajan kanssa läpi paikat, missä esiintyisimme ja esiintymisjärjestyksen osastoilla.

### **5.1.3 Musiikkitapahtumien toteuttaminen ja tiedonkeruu**

Tapahtuma alkoi sunnuntaina 13.12.2015 klo 13 jälkeen ensimmäisessä palvelukodissa. Esiinnyimme Resonanssin kanssa jokaisella palvelukodin osastolla erikseen. Asukkaat tuotiin osastojen aulaan kuuntelemaan konserttia. Aloitimme

tapahtuman esittelemällä itsemme ja kertomalla, minkä takia olemme tulleet vierailemaan. Ennen jokaista laulua kerroimme laulun nimen ja hieman sen sanoittajasta ja historiasta. Koko tapahtuman ajan kannustimme asukkaita laulamaan kuoron mukana jos he niin tahtoivat. Kuorolaululla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaahan vireystilaan (Särkämö ym. 2011).

Tapahtumiin oli valittu etukäteen esitettävät joululaulut Resonanssin konserttilaulujen pohjalta. Toisessa palvelukodissa, missä esiinnyttiin useammalla osastolla, niitä esitettiin muutama vähemmän. Myös laulettujen laulujen järjestys vaihteli esityspaikan mukaan. Konserteissa olleita joululauluja olivat: Sankta Lucia, Arkihuolesi kaikki heitä, En etsi valtaa, loistoa, Joululaulu, Joulutullut on, Jouluyönä, Jouluhymni sekä Hiljainen joululaulu.

Tapahtumien vastaanotto oli suurimmaksi osaksi hyvää. Palvelukotien asukkaat lauloivat mukana, hymyilivät sekä liikkuivat musiikin tahdissa. Muutama asukas innostui myös laulun ansiosta kertomaan omasta musiikkitaustastaan. Joillakin asukkailla oli keskittymisvaikeuksia, ja muutama herkkäkuuloisin piteli korviaan joidenkin laulujen aikana liian kovan äänen takia. Negatiiviset vaikutukset olivat kuitenkin hyvin pieniä ainakin esiintyjien näkökulmasta. Asukkaat olivat selvästi tyytyväisiä saadessaan piristystä päiväänsä ja kiittelivät kovasti laulajia konserttien jälkeen.

Konserttien jälkeen hoitajat antoivat palautetta tapahtuman onnistumisesta suullisesti. Sekä hoitajat että jotkin asukkaista pyysivät myös lisää konsertteja Resonanssilta. Opinnäytetyössä toteutettiin tapahtuman jälkeen myös avoin kysely (Liite 1) palvelukotien hoitajille. Haluna oli ymmärtää, millaiset uskomukset ja käsitykset musiikista ja muistisairauksista vaikuttavat hoitajien toimintaan. Avoimen kyselyn tavoitteena oli saada mahdollisimman spontaaneja mielipiteitä vastaajilta ja rajoittaa heidän vastaamistaan vain vähän. Kysymykset oli muotoiltu helposti ymmärrettäviksi ja niihin oli käytetty hoitajien ymmärtämää sanastoa. (vrt: Vilkkä 2015, 106–107.)

Avoimen kyselylomakkeen kysymykset oli laitettu mahdollisimman loogiseen järjestykseen, jotta vastaajan oli helppo hahmottaa ne ja vastata niihin. Kysymyslomakkeen yhteyteen oli myös liitetty vastausohje, mikä auttoi vastaajaa

hahmottamaan kysymykset, mutta ei rajoittanut vastaamista liikaa. (Liite 2.) Avointen kysymysten käyttämisen tulee aina olla harkittua, varsinkin jos kyseessä on suurempi postitse tehtävä kysely. Tässä tapauksessa kysely on kuitenkin pienimuotoinen ja vastaajat tiedettiin aktiivisiksi ja kantaaottaviksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tapahtumien jälkeinen avoin kysely kerättiin palvelukotien hoitajilta, sillä muistisairaiden asukkaiden omat vastaukset olisivat olleet epäluotettavia. Avoin kyselylomake (Liite 1) sisälsi neljä avointa kysymystä. Kyselyyn vastasi 14 hoitajaa.

## **5.2 Aineiston analyysi**

Avoimen kyselylomakkeen vastaukset on analysoitu käymällä ne kysymyksittäin läpi ja etsimällä niistä yhtäläisyyksiä eli teemoja. Teemoittelu on menetelmä, jonka avulla vastauksia jaotellaan etsimällä niistä yhtenäisiä aihepiirejä. Aihepiirit eli teemat valitaan yleensä sen perusteella, että ne toistuvat vastauksissa useasti. Teemoittelu aloitetaan ensin käymällä kaikki vastaukset läpi ja sen jälkeen etsimällä niissä toistuvia asiakokonaisuuksia. Löytyneet teemat voivat liittyä suoraan kyselyssä asetettuihin kysymyksiin, tai niitä voi myös nousta esille pelkästään vastauksista. Tätä menetelmää käytetään usein esimerkiksi teema-haastattelun purkamiseen ja analysointiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tämän opinnäytetyön ensimmäisessä sekä kolmannessa avoimen kysymyslomakkeen kysymyksessä nousi esille sama teema eli vaikutukset muistisairaisiin, mutta ne on kuitenkin käsitelty erikseen kysymyksittäin. Toisessa kysymyksessä teemoja olivat positiiviset sekä negatiiviset musiikin vaikutukset. Neljännen kysymyksen teemoja olivat erilaiset tavat käyttää musiikkia ja musiikin ns. käyttöpaikat.

## **6 Tulokset**

Ensimmäinen kysymykseni koski hoitajien huomaamia vaikutuksia muistisairaisissa asukkaissaan joulukonsertin yhteydessä, teemana kysymyksen vastauksissa nousikin esille juuri vaikutukset muistisairaisiin asukkaisiin. Vastauksissa

tuli ilmi, että hoitajat kokivat ehkä konsertin suurimpana vaikutuksena sen, että muistisairaat asukkaat rauhoittuivat kuuntelemaan konserttia. Jotkut asukkaista hyräilivät, lauloivat ja liikkuvat musiikin mukana. Hoitajien mukaan asukkaat kertoivat laulujen olleen tunnistettavia, ja että he osasivat laulaa niiden mukana. Asukkaiden mieli oli yleisesti ottaen iloinen konsertin aikana.

Yksi hoitajista kertoi myös yhden vähäpuheisen asukkaan osallistuneen lauluihin sanoilla, vaikka hän yleensä vain hyräilee musiikin tahdissa. Muutama asukas oli tullut haikeaksi laulujen tuomien muistojen mukana ja alkanut itkemään. Suurimmaksi osaksi hoitajat kertovat konserttien vaikutusten olleen positiivisia. Muutamaa asukasta oli kuitenkin häirinnyt laulamisen korkeat äänet tilan huonon akustiikan takia.

Toinen kysymys koski sitä, mitä muutoksia hoitajat ovat huomanneet muistisairaisissa asukkaissa omien musiikkitapahtumiensa jälkeen. Tämän kysymyksen ensimmäiseksi teemaksi muodostuivat positiiviset vaikutukset. Niihin kuuluivat asukkaiden rauhoittuminen ja tyytyväisyys tapahtumien jälkeen. Vähäpuheisetkin asukkaat saattoivat herätä laulamaan. Vaikutukset näkyvät myös ulkoisesti, positiivisina eleinä ja ilmeinä. Tapahtumat saattoivat tulla muistisairaille myös jälkikäteen mieleen. Erään hoitajan mukaan muistisairas herää henkiin laulu-tuokioissa.

Toiseksi teemaksi nousivat negatiiviset vaikutukset. Hoitajat kertoivat, että joistain tapahtumista muistisairaat asukkaat ovat tulleet levottomiksi. Heidän mukaansa ne asukkaat, joiden muistisairaus on edennyt pisimmälle, tulevat usein levottomiksi normaalista poikkeavasta ohjelmasta ja päivärytmien sekoituksesta. Musiikki ja tutut laulut voivat myös herättää paljon muistoja muistisairaille. Hoitajien mukaan jotkin asukkaat tulevat niistä haikealla mielellä, sillä muistot palaavat lapsuuteen ja todellisuus on kuitenkin nykyhetkessä.

Kolmas kysymys käsitteli sitä, miten hoitajat ovat huomanneet koko uransa aikana musiikin vaikuttavan muistisairaisiin asukkaisiin. Teemaksi kysymyksessä nousi musiikin vaikutukset muistisairaaseen. Hoitajat ovat kaikki vastauksissaan sitä mieltä, että musiikilla on positiivisia vaikutuksia muistisairaisiin, kun musiikki sisällytetään heidän elämäänsä jokaiselle sopivalla tavalla. Musiikki rauhoittaa

ja virkistää muistisairaiden elämää. Se saa heidät liikkumaan ja keskustelemaan. Moni hoitaja kertoo vastauksissaan, että muistisairaat, jotka eivät enää muuten tuota paljonkaan puhetta, syttyvät laulamaan tuttujen laulujen tahtiin. Hoitajien mukaan muistisairaat myös selkeästi tunnistavat tuttuja lauluja ja muistavat niiden sanoja pitkäänkin. Hoitajat puhuvat myös musiikin herättävän paljon muistoja asukkaiden elämän varrelta ja lapsuudesta.

Neljännessä kysymyksessä pyysin hoitajia kertomaan muutaman esimerkin avulla, miten he hyödyntävät musiikkia omassa työssään muistisairaiden parissa. Teemoiksi muodostuivat erilaiset tavat käyttää musiikkia ja ns. musiikin käyttöpaikat. Musiikkia hoitajat hyödyntävät esimerkiksi palvelutalojen yleisissä tiloissa, asukkaiden omissa huoneissa ja viriketuokioissa. Asukkaiden omissa huoneissa hoitajat soittavat asukkaalle kullekin mieluista musiikkia levyltä tai radiosta. Yleisissä tiloissa soitetaan kaikille sopivaa musiikkia. Hoitajat käyttävät musiikkia paljon myös viriketuokioissa, esimerkiksi jumppaa rytmittämään tai levyraadissa.

Jotkin hoitajat kertovat käyttävänsä musiikkia myös hoitotilanteita rauhoittamaan. Jos asukas ei halua lähteä vaikkapa vaipanvaihtoon tai on muuten rauhaton, niin hoitajat saavat laulamalla tilanteen sujumaan paremmin. Eräs hoitaja tuo myös vastauksessaan esille musiikin käytön tärkeyden saattohoidossa, esimerkiksi virsien kuunteluna. Kuitenkin hoitajat ovat vastauksissaan tuoneet esille myös sen, että musiikki voi myös tuottaa levottomuutta ja eivätkä he siksi käytä sitä liiaksi.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Muistisairaat ja musiikin vaikutus**

Työharjoitteluni aikana eri hoitotyön aloilla olen nähnyt musiikkia käytettävän hoitokeinona ja viriketoiminnassa vain vanhustenhuollossa. Muilla aloilla, kuten vaikka kirurgian- tai sisätautien osastoilla musiikin käyttöön on hyvin vähän resursseja. Musiikin käyttö ei ole muodostunut kaikkialla vakiintuneeksi käytänneeksi, eivätkä hoitajat siksi halua tai ehdi käyttää musiikkia työssään. Voi myös olla, että potilaat eivät ole halukkaita musiikin avulla toteutettavaan hoitoon,

vaan haluavat saada näissä paikoissa vain niiden erikoissairaanhoidollisia palveluita.

Palvelukodeissa ja vanhusten kanssa työskenneltäessä musiikkia yleisesti arvostetaan. Olen nähnyt palvelukodeissa musiikkia käytettävän laulu- ja tanssi-tuokioissa sekä taustamusiikkina yleisissä tiloissa. Joskus jotkut hoitajat hyödyntävät musiikkia myös hoitovastaisten asukkaiden kanssa. Musiikki on kuitenkin mielestäni toistaiseksi enemmän viriketoiminnan asemassa kuin arvostetuna toimintakeinona. Hoitajat varmasti huomaavat sen positiiviset vaikutukset muistisairaisiin, mutta niitä ei opeteta missään sen kummemmin hyödyntämään.

Särkämö ym. (2011) kertovatkin tutkimuksessaan, että musiikin vaikutus ja voima on ymmärretty monissa palvelukodeissa, mutta sitä käytetään suurimmaksi osaksi vain viikoittaisissa musiikkituokioissa. Vain harvoin otetaan jokaisen muistisairaalan omat mieltymykset ja musiikkitausta huomioon ja järjestetään yksilöllistä musiikkiterapiaa.

Musiikin lyhytaikaisia vaikutuksia on tutkittu runsaasti, mutta pitkäaikaistutkimuksia ei ole juurikaan tehty (Särkämö ym. 2011). Syitä tälle voivat olla tutkijoiden resurssien vähyyden pitkäaikaistutkimuksille tai se, että tutkijat eivät ole kokeneet seurantatutkimuksia tarpeellisiksi aiheeseen liittyen. Jos tutkimuksia kuitenkin tehtäisiin, musiikin asema todennäköisesti nousisi ja sitä voitaisiin hyödyntää enemmänkin muistisairaiden hoidossa. Toisaalta on hyvä, että hoitoalalla ja lääketieteessä tutkitaan käytetyt menetelmät tarkoin, mutta tarvitseeko musiikki menetelmänä niin paljon tutkimuksia? Haittavaikutukset ovat todistetusti olleet vähäisiä, joten niitä ei todennäköisesti nousisi merkittävässä määrin myöskään pitkällä aikavälillä.

Olin positiivisesti yllätynyt hoitajien vastauksista avoimeen kyselylomakkeeseen (Liite 1). Hoitajilla oli runsaasti sanottavaa musiikin vaikutuksista muistisairaisiin ja he olivat selkeästi miettineet asiaa ennen vastaamista. Yllättävän moni myös käyttää musiikkia työssään muistisairaiden kanssa. Nämä hoitajien vastaukset ja opinnäytetyössäni oppimat asiat ovat myös inspiroineet minua käyttämään lisää musiikkia omassa työssäni.

## 7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöni aiheen löysin Saimaan ammattikorkeakoululta pyydettyjen aiheiden joukosta ja se tuntui oikealta, sillä se yhdisti kaksi tärkeää asiaa. Jo harjoittelujeni aikana olen huomannut, kuinka tärkeää musiikki ja muut viriketoiminat ovat muistisairaille. Toiminnallinen opinnäytetyö vaikutti kiinnostavimmalta vaihtoehdolta jo opinnäytetyövaihtoehtoja läpikäydessä tunnilla.

Oma työskentelyni parani opinnäytetyön edetessä. Kirjoittamisen aloittaminen oli mielestäni hankalaa, mutta se helpottui mitä enemmän sitä teki. Alkuperäinen suunnitelmassani ollut aikataulu viivästyi muiden koulu- ja vapaa-ajan kiireiden takia, mutta valmistuminen sairaanhoitajaksi tapahtuu silti ajallaan. Opinnäytetyöprosessin alettua työ eteni hyvin ilman sen suurempia ongelmia.

Opinnäytetyön tapahtumien takia olin yhteydessä myös eri palvelukotien työntekijöihin ja toimintayksiköiden esimiehiin. Yhteydenotoissani tiedustelin asiallisesti palvelukotien halua osallistua opinnäytetyöhöni ja osasin myös ottaa kielteivät vastaukset vastaan. Toimitin ajoissa osallistuviin palvelukoteihin saatekirjeen (Liite 2) tapahtumaan liittyen ja sovin heille parhaiten sopivan ajan niiden pitämiseen. Tapahtumien jälkeen annoin kummallekin palvelukodille avoimet kyselylomakkeet. Annoin palvelukodeille vaihtoehdoksi joko sen, että käyn itse hakemassa lomakkeet vastausajan jälkeen tai mahdollisuuden postittaa ne suoraan minulle. Myöskään tässä vaiheessa opinnäytetyötä ei syntynyt ongelmia, ja sekä palvelukodeille että minulle jäi hyvä mieli tapahtumien suunnittelusta ja toteutuksesta.

Tapahtumien suunnittelu tuntui helpolta, sillä Resonanssin kanssa olemme pitäneet useita konsertteja eri aiheyhteyksissä. Minun piti vain muokata omaa konserttiprotokollaamme opinnäytetyöhöni sopivaksi. Apua sain tässä asiassa myös muilta kuoromme laulajilta ja kuoron puheenjohtajalta. Tapahtumien suunnittelussa ja muokkaamisessa otin huomioon palvelukotien resurssit ja heidän toiveensa. Tapahtumissa esitetyt laulut valitsimme yhdessä esiintyjien kanssa sen perusteella, että ne olisivat muistisairaiden lapsuudesta tuttuja.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuutena hyvin opettavainen. Sen avulla syvensin osaamistani muistisairauksista sekä musiikin vaikutuksista muistisairaisiin.



Prosessin aikana myös sairaanhoitajakoulutukseni aikana opitut asiat palautuivat mieleeni hyvin. Sain hyvän tietopohjan tutkimuksen tekemiselle ja tapahtumien järjestämiselle ja organisaatiokykyäni kehittyi myös tätä kautta. Opin hakemaan aiheeseen liittyviä lähdetietoja monipuolisilta tahoilta sekä arvioimaan niiden luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Musiikkia ja muistisairauksia on onneksi tutkittu paljon, joten lähteiden löytämisessä ei ollut ongelmia. Löydetyistä lähteistä tarvitsi vain valita aihepiiriä lähinnä olevat ja tuoreimmat julkaisut.

### **7.3 Eettiset näkökohdat**

Eettisinä näkökohtina toimivat erityisesti vapaaehtoisuus ja nimettömyys. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriltä. Palvelukodeilta kysyttiin lupa järjestää konsertit heidän asukkailleen ja toteuttaa tapahtumien jälkeinen kysely hoitajille. Resonanssin puheenjohtajalta ja laulajilta kysyttiin suostumus kuoron osallistumisesta opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen. Jokaiselta kyselyyn osallistuvalla hoitajalta kysyttiin suullinen suostumus. Hoitajien avoin kysely toteutettiin nimettömästi ja lomakkeet hävitettiin opinnäytetyön tekemisen jälkeen. Opinnäytetyöhön osallistuneita palvelukoteja ei ole myöskään nimetty hoitajien nimettömyyden säilymiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009; Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2016.)

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua riittävään tietoon (Liite 2). Tutkittava voi ilmaista suostumuksensa osallistua tutkimukseen suullisesti tai kirjallisesti. Myös vastaamalla kyselyyn tutkittava osoittaa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Jokaisella tutkimukseen osallistuvalla oli mahdollisuus jättää tutkimus kesken tai olla vastaamatta kyselyyn. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009; Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2016.)

Yksityisyyden suoja on Suomen perustuslaissa turvattu oikeus ja se on myös tärkeää ottaa huomioon tutkimuksia tehdessä. Tutkimukseen osallistuvien tulee olla tietosuojan alaisina koko tutkimuksen teon ajan. Heidän yksityisyytensä turvataan suojaamalla tutkimusaineistoa ja pitämällä se luottamuksellisena. Tutkimusaineisto säilytetään ja hävitetään oikeaoppisella tavalla niin, että se ei joudu ulkopuolisten käsiin. Myös tutkimusjulkaisuissa tulee muistaa osallistujien

yksityisyys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009; Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2016.)

#### **7.4 Opinnäytetyön luotettavuus**

Opinnäytetyöni on kirjoitettu Saimaan ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeen mukaan. Opinnäytetyössäni käytetyt lähteet perustuvat tutkittuun tietoon ja ne on valittu luotettavista lähteistä. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat tiedonlähteen uskottavuus, kirjoittajan asiantuntijuus sekä lähteen ikä, laatu ja monipuolisuus. Käytetyt lähteet ovat mahdollisimman tuoreita. Olen käyttänyt opinnäytetyössäni yhtä lähdettä lukuun ottamatta korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä. Käytetty tieto on kerätty erilaisista lähteistä, esimerkiksi kirjoista, opinnäytetöistä, tieteellisistä artikkeleista ja käypähoitosuosituksista. Olen käyttänyt opinnäytetyössäni sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä. Lähteitä käytettäessä on myös yritetty välttää plagiointia ja lähteet on merkitty työhön asiaankuuluvalla tavalla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73, 78; Vilkkä 2015, 41-45.)

Opinnäytetyöni lähteiksi on haettu kirjastosta lääketieteellisiä kirjoja. Tutkimustietoa, artikkeleita ja muita opinnäytetöitä on etsitty Nelli-portaalin kautta. Hakusanoina toimivat musiikki, muistisairaat ja muistisairaus. Tuloksia löytyi Nelli-portaalista runsaasti. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on valittu tulosten seasta poissulkemalla epäsovivia tuloksia jo pelkän otsikon tai tiivistelmän perusteella. Joitain lähteitä piti poissulkea myös siksi, että niitä ei ollut saatavilla. Valitut lähteet keskittyivät juuri musiikkiin ja sen vaikutuksiin sen sijaan, että niissä käytäisiin läpi myös muita taiteenaloja.

Hoitajat olivat vastanneet kysymyslomakkeen kysymyksiin huolella ja kaikilla oli sanottavaa ja tietoa asiaan liittyen. Kyselyn vastauksien tulisi olla toistettavissa (Vilkkä 2015, 194) ja vastauksissa tulikin paljon samoja asioita esille jo 14 hoitajan vastauksista. Vastauksista ei saa kenenkään tietyn hoitajan tai asukkaan henkilöllisyyttä selville ja ne ovat hyvin yleishyödynnettäviä hoitotyössä.

Opinnäytetyöni luotettavuuteen voi vaikuttaa negatiivisesti se, että sillä on vain yksi tekijä ja näin ollen vain yhden tekijän näkökulma. Aihe on minulle tärkeä, joten sitä voi olla helpompi tarkastella enemmän positiivisesta näkökulmasta kuin negatiivisesta. Tämä seikka tuli kuitenkin esille jo opinnäytetyöni suunnit-

telmaseminaarissa, joten olen pystynyt kiinnittämään siihen huomiota koko kirjoittamiseni ajan.

Toinen palvelukodeista ei ollut täyttänyt yhtään kysymyslomaketta, kun menin hakemaan niitä alkuperäisenä palautuspäivänä. Lomakkeet vastaanottanut ihminen oli ilmeisesti vain laittanut ne toimiston pöydälle ja unohtanut koko asian. Otin kuitenkin palvelukodin esimieheen yhteyttä ja lähetin hänen kauttaan uudelleen saatekirjeen sekä uuden vastauspyynnön hoitajille. Hoitajat saivatkin näin lomakkeet takaisin muutaman päivän kuluttua ja sen jälkeen niihin tuli useita vastauksia. Opinnäytetyön luotettavuuteen tämä voi vaikuttaa niin, että järjestämäni tapahtumat eivät olleet hoitajilla enää niin tuoreessa muistissa kuin aiemmin.

## **7.5 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheina opinnäytetyöhöni liittyen voisi tehdä esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen musiikin vaikutuksista muistisairauksiin. Toiminnallisena opinnäytetyönä voisi toteuttaa musiikkituokioiden pitämistä varten ohjekansion palvelukoteihin. Mahdollisesti voisi myös tehdä musiikkiin ja muistisairauksiin liittyen laajempaa kyselyä hoitajille tai muistisairaiden omaisille, tässä olisi kuitenkin haasteena tarpeeksi monipuolisten vastausten saaminen.

## **Kuvat**

Kuva 1. Musiikin vaikutuksia muistisairaaseen vanhukseen, s. 15.

## Lähteet

- Andrews, J. 2015. Dementia - The one-stop guide. Lontoo: Profile Books LTD.
- Chételat, G., Fritz, T., Jacobsen, J-H., La Joie, R., Stelzer, J. & Turner, R. 2015. Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. *Brain* 139(10). <http://brain.oxfordjournals.org/content/138/8/2438.long>. Luettu 9.11.2016.
- Duodecim 2010. Käypä hoito -suositus. Muistisairaudet. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=2FF7AA512748D5BE6408CFECE548E2A0?id=kht00108>. Luettu 18.8.2016.
- Duodecim 2015. Duodecim Terveyskirjasto. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106). Luettu 20.8.2016.
- Engström, G., Marmstål Hammar, L., Williams, C. & Götell, E. 2011. The impact of singing in caring for a person with dementia: Single case analysis of video recorded sessions. *Teoksessa Music and Medicine* 3(2), 95–101.
- Erkinjuntti, T., & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää - Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Keuruu: Duodecim.
- Haapamäki, T. 2013. Musiikki muistisairaana vanhuksen hyvinvoinnin edistäjänä – Hoitonetti. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hallikainen, M. 2013. Yleisimmät muistisairaudet ja niiden esiintyvyys. *Teoksessa Telaranta, P. (toim.) Muistisairauden kanssa – Alzheimer arjessa.* Helsinki: Bookwell Juva, 17.
- Kramer, M. K. 2001. A trio to treasure: The elderly, the nurse, and music. *Geriatric nursing* 22(4), 191-197.
- Muistiliitto. 2014. Muistiopas. Muistiliitto Ry.
- Niemeläinen, V. 2013. Ääni siltana kuolemaan – Äänityöskentely musiikkiterapeutin työvälineenä saattohoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Musiikkiterapi-an koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Numminen, A. 2011. Musiikki, laulu ja muistisairaus. *Memo* 3, 6-8.
- Pulkinen, H. & Puttonen, R. 2010. Dementia, viriketoiminta ja kuntoutumista edistävä hoitotyö - Opetustapahtuma Saariston hoivakeskuksen hoitohenkilökunnalle. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Resonanssi 2012. [www.resonanssikuoro.com](http://www.resonanssikuoro.com). Luettu 5.10.2016.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> Luettu 9.10.2016.

Saimaan ammattikorkeakoulu, 2012. Toiminnallisen opinnäytetyön kriteerit. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 - Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M., & Rantanen P. 2011. Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Helsinki: Minna Sillanpään Säätiö.

Telaranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa - Alzheimer arjessa. Helsinki: Bookwell Juva.

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O., & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa – Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H., 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2016. Aineistonhallinnan käsikirja – Tutkittavien informointi. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>. Luettu 18.10.2016.

# Musiikki ja muistisairas asukas

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin kokemuksesi mukaan täysin vapaasti omin sanoin. Mieti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista näkökulmaa. Tarvittaessa voit käyttää paperin kääntöpuolta.

1. *Minkälaisia vaikutuksia huomasit muistisairaissa asukkaissanne joulukonsertin yhteydessä?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**2. Kuvaile muistisairaissa asukkaissa tapahtuneita mahdollisia muutoksia järjestämienne musiikkitapahtumien jälkeen?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. Miten olet huomannut urasi aikana musiikin vaikuttavan muistisairaisiin asukkaisiin?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







Sosiaali- ja terveysala

Hyvä vastaanottaja

Opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan tutkintoa sairaanhoitajaksi. Nyt teen opinnäytetyötäni muistisairaiden hoitotyöhön ja musiikkiin liittyen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on pitää kahdessa vanhainkodissa kuoroni Resonanssin kanssa joulukonsertti, minkä jälkeen selvitän sinun kokemuksiasi musiikin vaikutuksista muistisairaisiin vanhuksiin.

Opinnäytetyöni konsertit pidetään joulukuussa 2015 ja muu opinnäytetyö toteutetaan vuoden 2016 aikana. Konserttien pitopaikoiksi olen valinnut kaksi vanhainkotia Eksoten alueelta, niin että kuoromme on mahdollisimman helppo päästä niihin laulamaan.

Toivoisin, että mahdollisimman moni teistä haluaisi osallistua tutkimukseni kyselysuuteen. Se toteutetaan avoimena kyselynä. Monesti muistisairaat eivät enää osaa itse kertoa musiikin merkityksestä elämälleen, joten hoitajat ovat tärkeä tiedon lähde. Sinun avullasi saan laajan näkökulman useiden muistisairaiden kanssa työskennellyäsi. Kyselyssä ei ole oikeita tai väärä vastauksia vaan kaikki kokemukset ovat tärkeitä.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Siihen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistujilla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa ilman tarvetta perustella asiaa. Kaikki vastaukset ovat nimettömiä ja vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen oikeaoppisesti. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Päivi Löfman Saimaan ammattikorkeakoulusta (paivi.lofman@saimia.fi). Opinnäytetyö julkaistaan valmiina osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin

Satu Peippo

[satu.peippo@student.saimia.fi](mailto:satu.peippo@student.saimia.fi)