

**Laura Tenhunen**

**MUSIIKKI MUISTISAIRAAN IHMISEN YHTEYDEN LUOJANA**

**Hoivamusiikkituokioita Hanna-kodin muistisairaille asukkaille**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Musiikin koulutusohjelma  
Toukokuu 2018**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Toukokuu 2018	<b>Tekijä/tekijät</b> Laura Tenhunen
<b>Koulutusohjelma</b> Musiikki		
<b>Työn nimi</b> MUSIIKKI MUISTISAIRAAN IHMISEN YHTEYDEN LUOJANA. Hoivamusiikkituokioita Hanna-kodin muistisairaille asukkaille		
<b>Työn ohjaaja</b> Kirsti Rasehorn	<b>Sivumäärä</b> 35	
<b>Työelämäohjaaja</b> Kirsti Rasehorn		
<p>Opinnäytetyössä tutkittiin hoivamusiikkia ja sen käyttömahdollisuuksia ihmisten kanssa, jotka kärsivät muistisairaudesta. Käytännössä toteutettujen musiikkituokioiden aikana tapahtuneen observoinnin keinoin selvitettiin, miten musiikki vaikutti kohdejoukkoon suhtautumisen, reagoinnin ja eleiden perusteella. Tutkijalla oli tavoitteina itse toteuttaa hoivamusiikkia hoivakotiympäristössä asuville muistisairaille ja sen kautta perehtyä aiheeseen paremmin, sekä saada omakohtaisia näkökulmia sen kehittämiseen ja hyötyihin. Musiikkituokioiden tarkoituksena ja tavoitteena oli lisäksi aktivoida sairastuneita sekä virkistää heidän arkeaan. Tutkija havainnoi myös omaa musiikillista ja sosiaalista toimintaansa tuokioiden aikana.</p> <p>Aiheesta tehtiin laadullista, fenomenografista toimintatutkimusta palvelutalo Hanna-kodissa Helsingissä syksystä 2017 kevääseen 2018 saakka, jolloin tutkija järjesti palvelutalossa musiikkituokioita muistisairaista henkilöistä koostuneelle kuulijajoukolle. Työn alussa kuvataan yleisimpiä muistisairauksia, jonka jälkeen kerrotaan hoivamusiikista, musiikkiterapiasta ja niiden käyttömahdollisuuksista niin yleisesti kuin muistisairaidenkin kanssa. Lopuksi tutkija kertoo musiikkituokioiden suunnittelusta, toteutuksista ja havainnoista analysoiden niitä omien kokemustensa ja tietopohjansa avulla.</p> <p>Tutkimuksessa nousi esiin musiikin kuntouttavan ja hoitavan vaikutuksen merkitys hoitotyössä sekä hoivamusiikin tutkimuksen ja sitä tukevan koulutuksen havaittiin lisääntyneen. Opinnäytetyössä pohdittiin hoivamusiikin käytön mahdollisuuksia muistisairaiden ihmisten tarpeiden mukaan, mutta myös hoitotyön resurssit huomioon ottaen.</p>		
<b>Asiasanat</b> hoivamusiikki, muistisairaus, musiikillinen vuorovaikutus, musiikin käyttö muistisairauksissa, musiikki ja tunteet, musiikkiterapia		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> May 2018	<b>Author</b> Laura Tenhunen
<b>Degree programme</b> Music		
<b>Name of thesis</b> MUSIC AS A CONNECTIVE RESOURCE FOR A MEMORY LOSS PATIENT. Care music in a nursery home with people who suffer from memory disorder		
<b>Instructor</b> Kirsti Rasehorn		<b>Pages</b> 35
<b>Supervisor</b> Kirsti Rasehorn		
<p>The thesis explored care music and its potential use for people suffering from memory disorder. In practice, music sessions were held to investigate how the music influenced the target group by observing their attitudes, responses and gestures. The aim of the researcher was to implement nursing music for the memory loss patients living in the nursing home environment and to get to know the subject better, as well as to get individual perspectives for its development and benefits. The purpose of the sessions was also to activate and involve the audience.</p> <p>The thesis consists of a qualitative, phenomenographic action research which was organized in a care facility where the researcher hosted music sessions for a group of elderly people with memory problems. The researcher describes the design, outcome and findings of the sessions by analyzing them with her own experiences and knowledge base.</p> <p>The research highlighted the importance of the rehabilitating and therapeutic effect of music in nursing. Research in care music and the education that supports it has been steadily increasing. The thesis focused on the possibilities of using care music according to the needs of people with memory disorder, but also considering the nursing resources.</p>		
<b>Key words</b> care music, interaction by music, music and emotions, memory disorder, music therapy		



TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 MUISTI JA SEN SAIRAUDET.....	3
2.1 Muistin rakentuminen.....	3
2.2 Muistisairaudet Suomessa.....	4
2.3 Yleisimmät muistisairaudet .....	4
2.3.1 Dementia .....	4
2.3.2 Alzheimerin tauti .....	5
2.3.3 Verisuoniperäinen muistisairaus .....	6
2.3.4 Lewyn kappale -tauti .....	6
2.3.5 Otsa-ohimolohkorappeuma .....	6
3 HOIVAMUSIIKKI.....	8
3.1 Musiikki ja tunteet.....	8
3.2 Musiikkiterapia .....	11
3.3 Musiikki kuntouttajana ja muistelutyössä .....	12
3.4 Muistisairaahan kohtaaminen .....	16
4 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	19
4.1 Laadullinen tutkimus.....	19
4.2 Fenomenografia ja fenomenologia .....	19
4.3 Toimintatutkimus.....	19
4.4 Tutkiva ja kokemuksellinen oppiminen.....	20
4.5 Alkukysely.....	20
4.6 Observointi ja osallistaminen.....	21
5 MUSIIKKITUOKIOT HANNA-KODISSA.....	22
5.1 Ensimmäinen tuokio.....	22
5.1.1 Suunnittelu ja tavoitteet .....	22
5.1.2 Raportti tuokiosta .....	24
5.2 Toinen tuokio .....	26
5.2.1 Suunnittelu ja tavoitteet .....	26
5.2.2 Raportti tuokiosta .....	27
6 POHDINTA.....	30
LÄHTEET .....	

## 1 JOHDANTO

"Tiedätsä, niin kauan kuin on olemassa tällaista musiikkia, on toivoa", sanoi Alzheimerin tautia sairastava 75-vuotias nainen Beethovenin viidennettä sinfoniaa kuunnellessaan. Lääkkeillä hoidetaan ja parannetaan, mutta lääkkeillä ei voida koskettaa ihmisen sielua. Musiikki voi olla ihmisen sielun lääke ja turva.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hoivamusiikkia erityisesti muistisairaiden ihmisten tarpeiden ja heidän kohtaamisen näkökulmasta. Tavoitteenani oli itse käytännössä toteuttaa hoivamusiikkia hoivakotiympäristössä asuville muistisairaille ja sen kautta perehtyä aiheeseen paremmin, sekä saada oma-kohtaisia näkökulmia sen kehittämiseen ja hyötyihin. Tein aiheesta laadullista, fenomenografista toimintatutkimusta palvelutalo Hanna-kodissa Helsingissä, syksystä 2017 alkaen kevääseen 2018 asti järjestämällä asukkaille musiikkituokioita.

Kiinnostus opinnäytetyöni aiheeseen lähti omasta isoäidistäni, joka sairastaa Alzheimerin tautia. Musiikkia kuullessaan hän usein rauhoittuu ja silloin häneen saa myös huomattavasti paremman kontaktin sekä keskusteluyhteyden. Nykyisin musiikki soi meillä aina taustalla, kun menen häntä katsomaan tai teemme jotain yhdessä. Muistisairaana kohtaaminen oli minulle siis jo osittain tuttua isoäitini ja muiden palvelutalon asukkaiden tapaamisen kautta.

Työssäni perehdyn ensin lyhyesti, pääpiirteittäin yleisimpiin muistisairauksiin sekä niiden ilmaantumiseen Suomessa. Sen jälkeen avaan hoivamusiikkia käsitteenä ja käsittelen siihen liittyviä muita mielestäni tärkeitä asioita, kuten musiikkiterapiaa sekä musiikin kuntouttavaa vaikutusta yleisesti ja muistisairaille. Lopuksi kerron käyttämistäni tutkimusmenetelmistä ja järjestämieni musiikkihetkien suunnittelusta, tavoitteista, tapahtumista sekä omista havainnoistani.

Hoivamusiikki on todella ajankohtainen ja esiin noussut aihe sekä sitä tukeva tutkimus on huomattavasti lisääntynyt. Musiikin hoitavaa, jopa parantavaa vaikutusta on tutkittu ajansaatossa yhä laajemmin, ja tutkimusten myötä näitä vaikutuksia on myös tunnustettu enemmän. Kiinnostus taiteen käyttöön hoivakotiympäristössä voi olla kovinkin suuri, mutta resurssit eivät välttämättä riitä esimerkiksi juuri musiikin säännölliseen, jopa jokapäiväiseen kuntouttavaan hyödyntämiseen. Hoiva-, sairaala-, ja yhteisömuusikkojen määrä sekä koulutus on lisääntynyt viime vuosina, mikä myös kertoo musiikin hoitavan vaikutuksen paremmasta tiedostamisesta.

Taiteen hoivaavaa vaikutusta tarkasteltaessa on hyvä pitää mielessä myös kriittinen näkökulma muun muassa sitä kohtaan, mitä taiteen muotoa tai käyttötapaa hyödynnetään. Emme voi etukäteen, varsinkaan ilman taustatutkimusta tietää, miten mikään musiikki tai muu taiteen muoto vaikuttaa yksilöön. Esimerkiksi sama musiikkikappale voi aiheuttaa toiselle hyvää oloa ja vastaavasti jollekin toiselle surua. Opinnäytetyössäni tarkastelen hoivamusiikin vaikutusta ja hyötyjä järjestämieni musiikkituokioidenkin kautta. Ajattelen musiikkituokioita myös osallistavina ja sosiaalisina hetkinä, joissa musiikki on vain yksi osa tapahtumaa, tässä tapauksessa mahdollinen yhteyden luoja.

## 2 MUISTI JA SEN SAIRAUDET

Muistisairaudet ovat kansantauti. Tiedonkäsittelytaidot ja muisti ovat yksi tärkeimmistä työkaluista mm. itsenäisen, aktiivisen arjen sekä pitkän työuran rakentamisessa. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Muisti ja muistaminen ovat yksi tärkeimmistä osista toiminnassamme. Kiinnitämme siihen usein huomiota vasta, kun huomaamme unohtavamme jotain (esim. tapaaminen) tai emme saa palautettua mieleen jotakin tuttua asiaa (esim. pankkikortin tunnusluku). Ei tule yleensä ensimmäisenä mieleen, kuinka itsestään selvää, sujuvaa ja helppoa muistaminen on. (Erkinjuntti ym. 2006, 273.)

Väestötutkimuksissa muistisairaudet ovat 3.-5. sijalla ikääntyneiden tavallisimmista pitkäaikaisista sairauksista länsimaissa. Koko maailmassa muistisairauksiin sairastuu vuosittain enemmän ihmisiä, kuin esimerkiksi diabetekseen tai rintasyöpään. Jopa neljäsosa aikuisväestöstä kokee muistivaikeuksia. Tiedonkäsittelyyn ja muistiin vaikuttavat monet tekijät, kuten unihäiriöt, alkoholi, stressi, masennus sekä kiputilat ja lääkitykset. Pitkään jatkuneena häiriötekijät voivat lisätä riskiä sairastua muistisairauteen myöhemmin elämässä, etenkin unihäiriöt ja univaje ovat vaikuttava muistisairauksien riskitekijä kaikenikäisillä. Häiriötekijöiden vaikutus muistiin ja tiedonkäsittelyyn lisääntyy ikääntyessä, vaikkakin se näkyy nuoremmassakin työikäisessä väestössä. Kolmella neljästä vanhuksista, jotka ovat pitkäaikaishoidossa, on jokin muistisairaus. (Erkinjuntti ym. 2015, 29, 35.)

### 2.1 Muistin rakentuminen

Muisti rakentuu hetkellisestä aistimuistista, lyhytkestoisesta työmuistista sekä pitkäkestoisesta säilömuistista. Aistimuisti tuo aivoihin tietoutta aistien välityksellä, emmekä itse sitä juurikaan tiedosta. Aistimuisti voidaan jakaa vielä osiin (ikoni-, kaiku-, ja kosketusmuisti) sen mukaan, mitä millekin aivoalueelle tallennetaan. Työmuisti eli lyhytkestoinen muisti nimityksensä mukaan pitää asioita mielessä vain muutamien sekuntien ajan. Pitkäkestoinen muisti eli säilömuisti jakautuu vielä semanttiseen muistiin ja tapahtumamuistiin. Semanttinen muisti pitää sisällään tosiasiat ja tapahtumamuistiin sisältyvät tarinat sekä elämykset. Pitkäkestoinen muisti on loputon ja sinne voidaan tallentaa rajattomasti asioita pitkin elämää, vaikka osa asioista unohtuukin. Se sisältää myös taitomuistin, johon opitut taidot tallentuvat. (Muistiliitto 2017.)



## 2.2 Muistisairaudet Suomessa

Arviot muistisairaiden määrästä Suomessa perustuvat rekisteritietoihin ja eurooppalaisiin väestötutkimuksiin eri lähteistä, mutta vuosittain päivittyvää tilastotietoa aiheesta ei ole. Muistisairaudet ovat jatkuvasti lisääntyvä kansantauti. Ihmisten eliniän pidentyessä muistisairaiden lukumäärä kasvaa, sillä muistisairauksien yleisyys lisääntyy iän myötä. Arviolta Suomessa on 35 000 lievää ja 85 000 vaikeaa tai keskivaikeaa muistisairasta henkilöä. Noin 120 000 henkilöä kärsii tiedonkäsittelytoiminnan lievästä heikentymisestä, jotka voivat myöhemmin kehittyä eteneviksi muistisairauksiksi. Vuosittain n. 13 000 ihmistä sairastuu muistisairauteen, joka on dementia-asteinen. Kaikista muistisairauksista osa jää edelleen diagnosoimatta. Suomessa muistisairauksia esiintyy ikäluokittain seuraavasti (THL 2018; Muistiliitto 2018):

- 65-74-vuotiasita vajaa 5%
- 75-84-vuotiaista n. 10%
- yli 85-vuotiaista noin kolmannes
- työikäisistä n. 7000-10 000

Vuoden 2013 väestötutkimuksen mukaan Suomessa oli 93 000 henkilöä, jotka kärsivät keskivaikeasta ja vaikeasta muistisairaudesta. 100 000:lla ihmisellä arvellaan olevan lievä muistisairaus sekä 200 000:lla henkilöllä arvellaan lievää tiedonkäsittelyn heikkenemistä. Muistisairaudet eivät ole ainoastaan vanhempien ikäluokkien huoli. Noin 7000 30-65-vuotiasta henkilöä sairastaa jotakin etenevää muistisairautta. Suomessa ilmaantuu noin 14 500 uutta vaikeaa muistisairautta vuodessa. (Erkinjuntti ym. 2015, 35-40.)

## 2.3 Yleisimmät muistisairaudet

Tässä alaluvussa käsitellään lyhyesti muistisairaudet, jotka ovat maailmallisesti yleisimpiä.

### 2.3.1 Dementia

Dementia ei ole erillinen muistisairaus, vaan oire, jossa tiedonkäsittelyn heikentyminen johtuu elimellisestä syystä. Yleisimmin dementiaa aiheuttaa etenevä muistisairaus ja dementoivien sairauksien ensimmäinen oire onkin juuri muistihäiriö. Kaikki muistihäiriöt- tai oireet eivät liity dementoivaan tautiin.

Dementian syynä voi olla juuri etenevä sairaus kuten muistisairaus, pysyvä jälkitila (esim. aivovammasta koituva) tai jokin hoidolla parannettava sairaus. Aiheuttajasta riippuen (dementia)oireisto voi olla pysähtynyt, parannettavissa oleva tai etenevä. Dementia on laaja-alainen aivotoimintojen häiriö, jossa useampi kuin yksi tiedonkäsittelytoiminto heikentyy. Tämän seurauksena normaali, jokapäiväinen toiminta selkeästi vaikeutuu, eikä potilas pysty itse selviytymään jokapäiväisissä toimissa, sosiaalisissa suhteissa tai työssä. (Erkinjuntti ym. 2015, 19.)

Dementian oireisiin liittyy muistihäiriöiden lisäksi yksi tai useampi seuraavista (Muistiliitto 2018):

- kielellinen häiriö
- kätevyuden heikkeneminen
- monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkeneminen
- tunnistamisen vaikeutuminen

Nykyisin muistisairauksia, jotka johtavat dementiaan, kutsutaan eteneviksi muistisairauksiksi. Yleisimmät muistisairaudet maailman laajuisesti ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale -sairaudet ja otsa-ohimolohkorappeumat. (Erkinjuntti ym. 2015, 19, 35.)

### **2.3.2 Alzheimerin tauti**

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus, joka kattaa noin 56-70% kaikista muistisairauksista. Alzheimerin taudin oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Sairaus etenee hitaasti ja tasaisesti, ja sen esiintyvyys kasvaa iän myötä. Taudin vaiheisiin kuuluu varhainen, lievä, keskivaikea sekä vaikea vaihe. Ensimmäisinä oireina ilmenevät yleisesti lähimuistin heikkenemiseen liittyvät asiat: nimien ja sovittujen asioiden muistaminen heikkenee, tavaroiden hukkaaminen yleistyy ja etenkin uusissa ympäristöissä liikkuminen on hankalaa sekä asiat sekä niiden tapahtumajärjestykset sekoittuvat. Sairauden edetessä potilas tarvitsee yhä enemmän apua arkipäiväisten asioiden hoitamisessa. Esimerkiksi jokapäiväisten tavaroiden, kuten ruokailuvälineiden tai avainten käyttö vaikeutuu ja vaatteiden pukeminen on hankalaa sekä sanojen löytäminen vaikeutuu. Myös potilaan sairaudentunne lisääntyy ja tiedonkäsittely heikentyy (tapahtumamuistin heikentyminen). Myöhemmissä oireissa mukaan tulevat hahmottamisen vaikeudet ja kielelliset ongelmat. Puhetta voi olla vaikeaa tuottaa tai puheen ymmärtäminen vaikeutuu sekä ajan ja paikan taju heikkenee, mutta sosiaaliset kyvyt ja persoonallisuus saattavat kuitenkin hyvin säilyä. (Erkinjuntti ym. 2015, 120-130.)

### 2.3.3 Verisuoniperäinen muistisairaus

Verisuoniperäinen eli vaskulaarinen muistisairaus liittyy aivoverenkiertohäiriöihin sekä verisuonten vaurioihin aivoissa. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus on toiseksi yleisin tekijä, joka aiheuttaa etenevää muistisairautta (15-20% kaikista). Päätyypit aivoverenkiertosairauden muistisairaudessa ovat pienten aivoverisuonten tauti sekä suurten aivoverisuontien tauti. Verisuoniperäisen muistisairauden tunnistaminen aikaisessa vaiheessa on tärkeää, sillä tiedonkäsittelyn lievä heikentyminen on osittain taantuva tila. Sen vaikeutumista voidaan mahdollisesti hidastaa ja sairastuneen tila voi kohentua. Varhaisoireisiin kuuluvat mm puhehäiriöt, kömpelyys, lievä muistihäiriö, tunneherkkyys, mielialojen vaihtelut sekä kävelemisen ja hahmottamisen vaikeudet. Oireisiin vaikuttaa myös se, missä kohtaa sairastuneen aivoissa on vaurioita. Sairaudessa yleisesti muisti on paremmin säilynyt kuin esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavilla ja sen oireet voivat vaihdella kausittain, jopa päivittäin. Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertosairaus on myös olennainen muistisairauden alatyypit, jonka tunnistaminen on kliinisesti haasteellista. (Erkinjuntti ym. 2015, 137-144.)

### 2.3.4 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -taudissa etenkin aivojen kuorikerrokselle kertyy patologisia muutoksia, ”lewyn kappaleita”. Tauti on yksi Lewyn kappale -patologiaan kuuluvista sairauksista, joka puhkeaa yleensä 50-80 vuoden iässä. Toinen tähän patologiaan liittyvä yleinen sairaus on Parkinsonin tauti. Lewyn kappale -taudin oireisiin kuuluu esimerkiksi tarkkaavuuden ongelmia, vireystilan vaihtelua, harhaluuloja ja hallusinaatioita sekä avaruudellisen hahmottamisen vaikeuksia. Myös lihasjäykkyyttä ja kävelyvaikeuksia (ns. Parkinson-oireita) voi esiintyä. Taudin alkuvaiheessa muistihäiriöitä ei välttämättä edes ole, mutta sairauden edetessä ne lisääntyvät. Valtaosalla tätä sairastavilla sairaus on Lewyn kappale -taudin ja Alzheimerin taudin yhdistelmää. (Erkinjuntti ym. 2015, 157-158.)

### 2.3.5 Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeuma on yleisnimitys joukolle oireyhtymiä, joille tyypillistä on aivojen otsalohkojen toiminnan heikkeneminen ja siitä aiheutuvat oireet. Se sisältää kolme syndroomaa: otsalohkodementian, etenevän sujumattoman afasian ja semanttisen dementian. Otsalohkodementia on yleisin, jossa merkittävää on persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. Etenevään sujumattomaan afasiaan liittyvät kieliopilliset virheet sekä puheentuoton vaikeudet, mutta muut tiedonkäsittelyyn liittyvät osa-alueet ovat

säilyneet normaalina. Semanttisessa dementiassa sanojen merkitysten ymmärtäminen vaikeutuu, joten sanoja on vaikeaa löytää, vaikka itse puheen tuotto on sujuvaa. (Erkinjuntti ym. 2015, 172-178.)

### 3 HOIVAMUSIIKKI

Musiikin hyvinvointia edistävä vaikutus on viime aikoina paljon huomiota saanut ja ajankohtainen aihe. Taide ja musiikki ovat monille ihmisille tärkeitä hyvinvoinnin ja itseilmaisun kannalta. Kun ihmisen on muutettava esimerkiksi vanhainkotiin, hänen kulttuurintarpeensa jää usein vähäiselle huomiolle. Sairaalaolosuhteissa ei yleensä ole mahdollisuutta musiikin tai taiteen harjoittamiselle, joten hoivamuusikot tuovat musiikin sitä tarvitsevien lähelle. Hoivamusiikki ei ole musiikkiterapiaa, vaikka sen hoitavaa vaikutusta siinä korostetaankin. (Hoivamusiikki 2018.)

Hoivamusiikin koulutusta on annettu jonkin verran jo useiden vuosien ajan. Musiikkia ja hyvinvointia yhdistävälle työlle on ollut viime vuosina huomattavasti enemmän kysyntää sitä laajemmin tukevien tutkimustuloksienkin myötä, jotka osoittavat, että musiikilla on terveyttä edistäviä vaikutuksia. Sairaala- ja hoivamuusikkojen työ Suomessa on painottunut pitkälti yksilötyöhön. Syksyllä 2017 käynnistykkin ammattikorkeakoulujen uusi yhteisömuusikkojen musiikki- ja hyvinvointialaa yhdistävä erikoistumiskoulutus, jonka tavoitteena on kehittää uusia toimintamuotoja ja työmarkkinoita. Yhteisömuusikkojen toiminnassa keskitytään erilaisiin ryhmiin ja niiden tarpeisiin sekä mahdollisuuksiin esimerkiksi hoiva-alalla, palvelutoiminnassa, lapsi- ja nuorisotyössä tai lähiöissä. Keskiössä on kahdensuuntainen vuorovaikutus: musiikin avulla ihmisen kohtaaminen ja koskettaminen, aktivointi, kuuntelu sekä yhteistoiminnallisuus ovat tärkeitä seikkoja. Yhteisömuusikko voi toimia esimerkiksi hoivahenkilöstön täydennyskouluttajana tai varhaiskasvatuksen parissa. (Rasehorn 2017.) Juuri hoivakotiympäristössä tällainen toiminta on tarpeen. Syrjäytyminen, yksinäisyys ja masennus ovat valitettavan yleisiä ongelmia: ryhmässä toimiminen taiteen parissa voi lohduttaa, piristää ja antaa lisää tekemistä arkielämään. Hoivahenkilöstön perehdyttäminen musiikin hoitavaan hyödyntämiseen on tärkeää, sillä hoitajat ovat tekemisissä palvelutalojen asiakkaiden kanssa päivittäin: tätä kautta on hyvät mahdollisuudet saada hoivamusiikkia säännöllisemmäksi osaksi elämää sitä tarvitseville.

#### 3.1 Musiikki ja tunteet

Musiikki voi vaikuttaa ihmiseen psyykkisesti, fyysisesti, sosiaalisesti, emotionaalisesti ja visuaalisesti (Bojner-Horwitz ym. 2007, 13). Kuulemme musiikkia kaikkialla ja se vaikuttaa meihin kaikkiin tavalla tai toisella, väistämättä. Kokemus musiikista voi olla todella voimakas, sillä musiikki vaikuttaa aivojen syvimmissä rakenteissa asti. Musiikki voi vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, musiikilla on muutosvoimaa ja se vahvistaa kulttuuriin liittyviä elementtejä. Sen arkipäiväinen vaikutus meihin voi olla

myös melko tiedostamatontakin, sillä esimerkiksi usein mainonnassa sitä käytetään niin, että saadaan haluttuja tuloksia. Muun muassa musiikin tempolla voidaan vaikuttaa siihen, miten paikoissa liikutaan ja kuinka nopeasti ostospäätöksiä tehdään ja toisaalta esimerkiksi sävellajilla saatetaan vaikuttaa mieli-alaan. (Särkämö ym. 2011.)

Monet ihmiset ovat musiikin kanssa tekemisissä ja kohtaavat sitä päivittäin. Musiikilla voidaan suunnata huomiota tai kääntää sitä pois, toisiin asioihin. Musiikki voi auttaa muistamaan asioita tai unohtamaan ne, se voi piristää tai rentouttaa, se voi auttaa meitä lähestymään muita ihmisiä tai saada meidät irtaantumaan arjesta sekä muusta ympäristöstä. Musiikki on nykyään paremmin ja helpommin saatavilla, kuin koskaan ennen. Monet tutkimukset osoittavat, että musiikista tulee ihmiselle tärkeintä yleensä juuri vanhetessa: laulaminen ja musiikin kuuntelu ovat ikäihmisille tärkeitä keinoja tunteiden säätelyyn ja niiden ilmaisuun. (Särkämö ym. 2011, 14.) Musiikki voi herättää tunteita, laukaista ilmaisuvoimaisia käyttäytymismuotoja sekä aiheuttaa fyysisiä reaktioita esimerkiksi pulssissa tai verenpaineessa (Bojner-Horwitz ym. 2007, 16). Musiikki käsittää laajan tunteiden kirjon. Sillä voi ilmaista sanoin kuvaamatonta tai samaistua jonkun toisen musiikilla ilmaisemiin tunteisiin. Sen avulla voidaan leikkiä ja seikkailla erilaisissa ulottuvuuksissa ja tarinoissa ilman, että ne ovat konkreettisesti totta. Yhdessäkin tunteita voi ilmaista musiikin avulla iloisesta leikistä vaikkapa vihaiseen riitelyyn asti niin, että ne säilyvät kuitenkin vain musiikissa ja siinä hetkessä. (Lilja-Viherlampi 2011, 6.)

Kaikki musiikin muodot ja ulottuvuudet luovat merkityksiä. Jokin ilmaistussa musiikissa vaikuttaa meihin jollakin tavalla ja jokaisella on oma musiikillinen elämänsä, joka sisällyttää paljon tärkeitä hetkiä ja tapahtumia. Esimerkiksi inspiroivan artistin esiintyminen tai tiettyihin elämän tapahtumiin, mm. juhliin liittyvät musiikit ovat osa musiikillista elämänsä. (Lilja-Viherlampi 2011, 5.) Joskus emme osaa sanoa, miksi joku kappale on tuttu tai mitä siitä tulee mieleen, vaikka tunnemme selkeästi voimakkaita tunteita tai nostalgiaa sen kuullessamme. Heijastaako tämä jotakin hetkeä omassa musiikillisessa elämänsä?

Tiivistettynä voidaan esittää neljä olennaista ajatusta musiikinfilosofian näkökulmasta, kun tutkitaan musiikin historian kehitystä (Bojner-Horwitz ym. 2007, 24-25.):

1. Musiikki kytkeytyy kauneuteen ja harmoniaan maailmankaikkeuden ominaisuuksina.
2. Musiikki (samoin kuin tanssi) on jäljittelyn muoto, eikä olomuodoltaan todellinen otus.
3. Musiikki voi vaikuttaa ihmisen psyykeen.
4. Musiikki voi toimia valtion kasvatuksen ja muotoutumisen työstäjänä.

Keskustelua musiikin symbolisesta olemuksesta ja sen vaikutuksesta ihmisiin on käyty jo kauan. Miksi surullisena monet ihmiset haluavat syventää tätä tunnettaan kuuntelemalla surullista musiikkia?

(Bojner-Horwitz ym. 2007, 24-25.)

Musiikilla voidaan vaikuttaa ihmiseen monella eri tasolla ja ihmiset myös määrittelevät musiikin esimerkiksi riippuen siitä, missä yhteydessä sitä käytetään. Äänen tasolla, rytmillä ja nopeudella on eri merkityksensä siinä, kuinka musiikki koetaan. Äänen voimakkuus, sävelkorkeus, tempo, rytmi, dynamiikka ja äänen kokeminen ovat olleet tutkimuksien muuttujina, kun on yritetty yhtäläistää tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisen mielikuviin musiikin rakenteesta. On käynyt ilmi, että tietyt yhdistelmät ilmentävät tiettyjä tunteita. Esimerkiksi korkea sävelkorkeus yhdistettynä nopeaan tempoon ilmaisevat iloa, kun taas matala sävelkorkeus ja hidas tempo ovat yhteydessä surun tunteeseen. On huomioitava, että musiikin kokemiseen vaikuttaa aina monen tekijän yhteisvaikutus, harvoin tai ei koskaan vain yksi tekijä. Tuoreissa tutkimuksissa on havaittu, että musiikkielämyksen kannalta melodialla ei ole niin suurta merkitystä kuin tempolla ja sävelkorkeudella, jos kappale ei ole ennestään tuttu. Tuttu melodia voi luoda turvallisuuden tunnetta, mutta sen rooli elämyksessä ei aina ole niin suuri kuin on aikaisemmin uskottu. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 36-40.) Näiden muuttujien ja tunteiden suhteiden yleistäminen ei kuitenkaan ole kovin yksinkertaista, sillä yhtä lailla hidas tempo ja matala sävelkorkeus yhdistettynä tiettyyn sävellajiin ja sanomaan voi herättää ilon tai onnellisuuden tunteita.

Mielentilaa voitaneen vahvistaa tietynlaisella musiikilla. On hyvä aistia ja tunnistaa ihmisen mielentila sekä se, millaiseen musiikkiin hänen mitkään sisäisen maailman osansa vastaavat. Voidaan myös selvittää, minkälainen musiikki ja mitkä kappaleet ovat ihmisen mieleen. Vastaavasti voidaan tutkia, mitkä kappaleet eivät kohtaa ihmistä ja joita hän jossain määrin karttaa. Käsitteitä ”avainmusiikki” ja ”salpamusiiikki” voidaan ehkä käyttää tässä yhteydessä, kun halutaan ikään kuin avata tai sulkea asioita, kuten muistoja, musiikin avulla. Ihmiset kokevat eri äänimaailmoja eri tavoin ja siksi myös musiikin valinnassa kannattaa kiinnittää huomiota siihen, miten ihminen kokee eri instrumenttien äänet sekä siihen, mitä hän kuvaannollisesti viestittää. Ihmisten reaktiot musiikkiin ovat kovin erilaisia: kaksi henkilöä voivat yhdistää saman kappaleen täysin eri asioihin ja tapahtumiin. On haasteellista tutkia tunteita, jotka musiikin avulla heräävät. Näitä tunteita havaittaessa on hyvä ilmaista ne myös sanallisesti ja tarkastella niitä. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 42-43.) Tutkittaessa ihmisen tunteita tavalla tai toisella, tulisi aina olla hienotunteinen: musiikki on hyvin voimakas elementti, joka voi laukaista yllättäviä, henkilökohtaisia ja epämiellyttäviäkin tuntemuksia tai muistoja, joiden käsitteleminen saattaa tuntua vaikealta. Tällaisiin tunteiden tai muistojen ”löydöksiin” on mielenkiintoista ja hyödyllistäkin tarttua sekä syventyä.

### 3.2 Musiikkiterapia

Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa vuorovaikutuksen pohjana käytetään musiikin eri elementtejä. Musiikkiterapia voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa kaikenikäisille ihmisille ja jokaiselle asetetaan omat, yksilölliset tavoitteet. Sitä voidaan käyttää osana hoitokokonaisuutta tai pääasiallisena kuntoutusmuotona. Asiakkaalta ei musiikkiterapiassa edellytetä musikaalisuutta tai musiikillisia taitoja, mutta terapian kaikki vaiheet ja kokonaisuus ovat luovia prosesseja. Musiikki aktivoi tiedostamattomiakin, alitajuisia mielen osia, joka mahdollistaa tiedostamattomankin havaitsemisen ja auttaa niiden ymmärtämisessä. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 131-132.)

Keinoina musiikkiterapiassa voidaan käyttää melkein mitä tahansa musiikkiin liittyvää, esimerkiksi laulamista, soittamista ja musiikin kuuntelua, musiikkimaalaamista, musiikin tahtiin tanssimista, omien kappaleiden tekemistä, improvisointia tai fysioakustista hoitoa. Musiikkiterapeutteja toimii esimerkiksi vanhustenhoidossa, vankiloissa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, kehitysvammalaitoksissa ja kouluissa. (Bojner-Horwitz ym. 2007, 131-132.) Käytännössä kuka tahansa voi käyttää musiikkia terapeuttisesti esimerkiksi harrastuksen kautta. Pelkästään omien ajatusten ja tunteiden havaitseminen ja ymmärtäminen voi olla hankalaa. Musiikin avulla voi itse päästä syvälle omiin tunteisiin ja reaktioihin sekä käsitellä niitä.

Musiikkia on käytetty terapeuttisesti maailmalla jo pitkään. Nykyaikainen musiikkiterapia alkoi muodostua jo toisen maailmansodan loputtua muusikoiden kuntouttaessa sotaveteraaneja. Musiikkiterapiakurssejakin järjestettiin jo silloin. Ensimmäinen korkeakoulutasoinen kurssi käynnistettiin vuonna 1946 Kansainliiton yliopistossa, vuonna 1950 Yhdysvalloissa perustettiin kansallinen musiikkiterapiayhdistys (National Association of Music Therapy, NAMT) sekä Amerikan musiikkiterapiayhdistys (AAMT) vuonna 1971. Musiikkiterapia Suomessa on lähtöisin laitoksissa järjestetyistä musiikillisista harrastus- ja viihdeaktiviteeteista. Sen systemaattinen käyttö Suomessa alkoi 1960-luvulla ja ensimmäiset koulutukset käynnistyivät 1970-luvun alkupuolella. V. 1973 perustettiin Suomen musiikkiterapiayhdistys. Musiikkiterapiaa käytetään perinteisesti kehitysvammaisten kuntoutuksessa ja psykiatriassa hoidossa. Muita, uudempia käyttöalueita ovat esimerkiksi kommunikaatiohäiriöt, neurologiset ongelmat, päihdeongelmat, työuupumus ja kipu. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2015; Bojner-Horwitz ym. 2007, 131.)

Eräässä tutkimuksessa, jossa käsiteltiin muistisairaita, vertailtiin soittopohjaisen yksilömusiikkiterapian ja muun vapaa-ajan toiminnan vaikutusta muistisairaiden neuropsykiatrisiin oireisiin. Huomattiin,



että musiikkiterapiaa saaneet henkilöt eivät olleet yhtä ahdistuneita ja levottomia sekä harhat, apatia, ärtyisyys ja poikkeava liikehdintä vähenivät. Lisäksi he käyttäytyivät empaattisemmin. Toisessa tutkimuksessa havaittiin myös kuuntelupohjaisen yksilömusiikkiterapian vähentävän ahdistuneisuutta ja masennusta Alzheimerin tautia sairastavilla enemmän, kuin esimerkiksi lukeminen tai muu vapaa-ajan toiminta. Kummassakin tutkimuksessa interventio kesti neljä kuukautta ja niiden vaikutuksia havaittiin vielä yhdestä kahteen kuukautta niiden päättymisen jälkeen. On myös havaittu, että musiikkiterapialla ja musiikkiaktiiviteeteilla on lyhytkestoisia vaikutuksia muistisairaiden kognitiivisiin toimintakykyihin. Muistisairauksien yleistyessä sekä korkeiden kustannusten ja musiikkiterapian heikon saatavuuden huomioon ottaen omaisten ja hoitajien rooli musiikkiaktiiviteettien järjestämisessä on suuri. (Särkämö ym. 2011, 17-18.)

### **3.3 Musiikki kuntouttajana ja muistelutyössä**

Kulttuuritoiminnalla ja taiteella on käyttöä, kun pyritään hyvinvointiin liittyviin tavoitteisiin, niin henkilö- kuin yhteisötasollakin. Taiteella ja kulttuuritoiminnalla on paljon mahdollisuuksia sosiaali- ja terveytyössä. Taide- ja kulttuuriharrastukset laitoksessa ja kotihoidossa antavat ihmiselle mahdollisuuden virittää elämänsä parempaan suhteeseen ympäristönsä kanssa. (Heimonen ym. 2004, 63.) Myös muistisairaudet yleistyvät väestön ikääntyessä, joka työllistää julkista terveydenhuoltoa ja sen resursseja. On tarpeellista kehittää erilaisia aivoja aktivoivia keinoja, jotka ylläpitävät ja kehittävät muistisairaana emotionaalisia, kognitiivisia ja sosiaalisia toimintakykyjä. Näiden keinojen on tärkeää olla kätevästi ja helposti käytettävissä hoitotyössä, jolloin niitä voidaan soveltaa jokapäiväiseen toimintaan. Tätä kautta voidaan myös helpottaa omaisten kuormitusta ja arkea. Musiikki ja varsinkin laulaminen on yksinkertainen, helposti lähestyttävä sekä monelle ihmiselle tuttu, turvallinen ja aktivoiva toimintamuoto. (Särkämö ym. 2011, 9.)

Kun taidetta ja kulttuuritoimintaa hyödynnetään kuntoutujan hoidossa, tulisi niitä aina pyrkiä soveltaamaan juuri kuntoutujan omiin kiinnostuksen kohteisiin tai taitoihin. Se antaa mahdollisuuksia itsensä ilmaisemiseen ja turvan tunteeseen. Tärkeää on saada valita oma elämysmaailmansa. Taiteen ja kulttuurin kautta saatavat elämykset merkitsevät ihmisille eri asioita, oli se sitten arjesta tai roolista irtaantuminen, itseilmaisuuksia, ajanviete, harrastus tai hyvän elämän ehto. Parhaimmassa tapauksessa sairaalatai hoivakotiympäristössä taiteen ja kulttuurin keinoilla saadaan hoitajien ja asiakkaiden suhdetta vahvistettua entisestään. (Heimonen ym. 2004, 65.) On tärkeää, että esimerkiksi musiikkia käyttäessä hoivamenetelmänä ei keskitytä muistisairauteen vaan sairaan osaamiseen ja luovuuteen. Muistisairas on

hyvä nähdä ihmisenä, jolla on arvokas elämä takanaan sekä muistoja. Hänet tulee ottaa vakavasti sekä hänen ajatuksiaan ja tunteitaan tulee arvostaa. (Hohenthal-Antin 2013, 191.)

Taiteen ja muistisairauksien yhteyttä voidaan tarkastella kolmen kategorian kautta (Hohenthal-Antin 2013, 23.):

1. muistisairautta kuvaava taide (esim. Rafael Wardi, esteettiset tuotokset)
2. muistisairaille suunnattu taide
3. muistisairaiden tuottama taide

Uusien tutkimusmenetelmien avulla on saatu paljon tietoa musiikin kuuntelun ja harrastamisen vaikutuksista aivoihin. Kuntoutuksen kehittämisessä on hyödynnetty paljon näitä tietoja. Aivot muovautuvat jatkuvasti ja juuri sen ansioista suuri osa ihmisistä ikääntyy vireämuistisina, vaikka iän myötä muistisairaudet lisääntyvätkin. Monipuolinen toiminta esimerkiksi musiikin parissa ylläpitää toimintakykyä vanhuudessakin, vaikka tiedonkäsittely saattaa hidastua. Musiikki virittää ihmisen iästä tai sairauksista huolimatta. (Laitinen ym. 2011, 5.)

Musiikki on yksi vahvimista ja hyödynnetyimmistä voimavaroista muistelutyössä. Tehokkaimpia muistinherättäjiä ovat tutut kappaleet ja vanhanajan musiikki, jotka tuovat mieleen muistoja eri elämänvaiheista ja tapahtumista sekä tärkeistä päivistä: lapsuusajan muistot tai vaikkapa omiin häihin liittyvät hetket voivat palata mieleen. Lapsuudessa opitut laulut säilyvät kaikista parhaiten ja pisimpään muistissa. Peräti aivopotilaitten on havaittu olevan kykeneviä laulamaan vaivatta, vaikka puhekyky olisi menetetty. (Hohenthal-Antin 2013, 59-60.) Taide stimuloi muistia ja tuo voimavaroja mielen pohjalta, joita kommunikaatiovaikeudet peittävät. Dementoituvat ihmiset pystyvät vastaanottamaan taidetta pitkäänkin, senkin jälkeen, kun paljon muita kognitiivisia ja sosiaalisia kykyjä on heikentynyt huomattavasti. (Heimonen ym. 2004, 69.) Paljon korostetaan sitä, että lapsena tulisi harrastaa jotakin taidetta, esimerkiksi musiikkia, sillä se kehittää aivoja ja tunne-elämää. Tämähän on suora kehoitus hyödyntää samaa asiaa ikäihmisten hoidossa: lapsena koettu ja opittu säilyy muistissa pisimpään!

Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet tavallisesti kuormittavat hoitajia ja omaisia eniten verraten muihin oireisiin, ja niitä esiintyy kaikissa etenevissä muistisairauksissa. Ne ovat niin tyypillisiä, että joskus ne ovat osa sairauden kriteereitä. Käytösoireet voivat olla psykologisia, kuten masennus tai ahdistuneisuus, ja käyttäytymisen muutoksina voidaan havaita esimerkiksi vaeltelua tai yliseksuaalisuutta. Yleisimmin potilaan laitoshoitoon siirtymisen syynä ovatkin käytösoireet. Käytösoireiden kehittymiseen

vaikuttavat monet tekijät, kuten lääkitys, hoitoympäristö, suhteet omaisiin ja hoitajiin, muistisairauteen liittyvät neurobiologiset tekijät sekä potilaan oma persoonallisuus. Apatia on myös yleinen käytösoire muistisairaalla, joka tarkoittaa tunne-elämän latistumista. Siihen liittyy mm. välinpitämättömyyttä ja mielenkiinnon menettämistä. Apatiapotilaat ovat tyypillisesti hyvin passiivisia ja psykomotorisesti hidastuneita. (Erkinjuntti ym. 2015, 90-93.) Juuri käytösoireita voitaneen musiikin avulla lievittää tai helpottaa. Jos esimerkiksi levottomuuden tai masennuksen taustalla on asioita, joita potilas ei pysty kielellisesti ilmaisemaan, voi hän musiikin välityksellä päästä näihin tunteisiin käsiksi. Kielellisen tai muun ongelman estäessä normaalin kommunikoinnin potilas voi tuntea riittämättömyyttä eikä koe tulevansa kuulluksi. Musiikkia kuullessaan ja esimerkiksi laulun sanoja laulaessaan, sairastunut voi kuitenkin tuntea olonsa tutuksi ja turvalliseksi.

Alzheimerin tautia sairastavat ihmiset pystyvät usein tunnistamaan heille tuttua musiikkia ja sen välittämiä tunteita. He pystyvät usein myös havaitsemaan musiikin äänenkorkeutta ja melodiaa sekä muistelemaan laulujen sanoja. On myös havaittu, että Alzheimerin taudin loppuvaiheessa saatetaan vielä reagoida musiikkiin, vaikka muut aistiärsykkeet eivät enää saa aikaan reaktioita. Mieluisan ja tutun musiikin kuuntelulla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaiden mielialaan, kuten ahdistuneisuuteen sekä kognitiivisiin toimintoihin, esimerkiksi puheen tuottamiseen. Musiikki saattaa myös edesauttaa muistisairaalla uuden kielellisen materiaalin oppimista. Etuotsalohkon ala- ja sisäosien alueet ovat yhteydessä episodiseen muistiin eli tapahtumamuistiin. Terveillä koehenkilöillä tehdyissä aivokuvantamistutkimuksissa tutun musiikin on osoitettu aktivoivan juuri kyseisiä aivoalueita. Alzheimerin taudissa tyypillistä on, että nämä alueet pysyvät toimintakykyisinä pisimpään muihin aivoalueisiin verrattuna. Tämä osittain saattaa selittää sitä, miksi dementiaa sairastavat pystyvät käsittelemään tuttua musiikkia muista kielellisistä ja kognitiivisista häiriöistä huolimatta. (Särkämö ym. 2011, 16.)

On havaittu, että muistisairailla ihmisillä taide auttaa itseilmaisussa, kehittää kognitiivisia ja verbaalisia taitoja, tarjoaa sosiaalista vuorovaikutusta, vähentää käytöshäiriöitä, tuo iloa ja vaihtelua elämään sekä parantaa elämänlaatua. Tutkimuksissa näiden esiin nousseiden terveysvaikutteiden innoittamana kulttuuritoimintaa on yritetty levittää erilaisiin palveluyksilöihin. Sitä on kuitenkin edelleen haastavaa saada istutettua normaaleihin arkikäytäntöihin, vaikka nämä niin sanotut ei-lääketieteelliset vaikutukset koetaankin nykyisin hyödyllisiksi. (Hohenthal-Antin 2013, 26.) Musiikin vaikutukset ja voima on huomioitu monissa muistisairaiden hoito- ja palveluyksiköissä. Näissä saatetaan viikoittain järjestää esimerkiksi laulutukioita ryhmässä tai soittaa taustamusikkoa ruokailun yhteydessä. Harvoin hoiva-

ja palveluyksiköissä musiikkia käytetään kuitenkin yksilökohtaisesti, huomioiden sairaan musiikillisen taustan ja mieltymykset. (Särkämö ym. 2011, 40.)

Musiikin avulla voidaan saada ympäristöstä ja esimerkiksi hoitotilanteista siedettävämpiä tai jopa ihan mukaviakin. On kuitenkin huomioitava, ettei ole täysin yhdentekevää mitä musiikkia kuunneltavaksi valitaan, sillä sairaalle ihmiselle juuri mieleisen ja tutun musiikin kuunteleminen tuo mielihyvää. Kuvitellaan esimerkiksi tilanne, jossa ihminen on koko elämänsä ihailut ja kuunnellut paljon oopperamusiiikkia. Hän on ikääntyessään dementoitunut ja siirtynyt sen vuoksi hoivakotiin sairaalaympäristöön. Hoitajat eivät saa potilaaseen kunnollista kontaktia ja potilas on jatkuvasti vihainen sekä peloissaan. Hoitajat saavat vinkiksi, että potilas on suuri musiikin ystävä, joten he päättävät laittaa radion päälle ja valitsevat kanavaksi järviradion. Potilaan käytös tai mieliala ei muutu. Tässä tilanteessa oopperamusiikin valitseminen ja sen kuunteleminen olisi voinut vaikuttaa positiivisesti: ei siis ole yhdentekevää, mitä taiteen muotoa ja käyttötapaa hyödyntää. On tärkeää ottaa selville sairaan omia mieltymyksiä ja menneisyyteen liittyviä tärkeitä konteksteja. Tässä nimenomaan omaisillakin on suuri vastuu ja mahdollisuus vaikuttaa, sillä he ovat usein asiantuntijoita silloin, kun puhutaan sairaan ihmisen mieltymyksistä tai menneisyydestä.

Asianmukainen lääkitys muistisairailla on hoidon peruspilari, mutta kommunikointiin ja vuorovaikutukseen liittyvien pulmien ratkomiseen tarvitaan muitakin keinoja. Sairaalla ihmisen pahan olon syyt on hyvä selvittää. Johtuuko esimerkiksi levottomuus tai ärtyisyys kivusta, yksinäisyydestä vai jostakin aivan muusta? Musiikki voi kovinkin helpottaa kommunikointia sekä edesauttaa parempaa ja tiiviimpää vuorovaikutusta, mutta ei toimi kuitenkaan konemaisena ihmekeinona. (Laitinen ym. 2011, 5.) Lääkkeillä emme kuitenkaan voi koskettaa ihmisen sielua. Musiikkia kuunnellessaan kuulija piirtää itselleen oman maailmansa, jossa asiat tapahtuvat hänen ehdoillaan. Tämä voi tuoda vapauden sekä oman elämän kontrollin tuntua esimerkiksi hoivakotiympäristöön. (Rossato-Bennet 2014.)

Olisi suotavaa, että luova muistelu liittyisi muistisairaalla ihmisen jokaiseen päivään. Elämä voi tuntua sekavalta, mutta luovan muistelun kautta menneet muistot helpottavat sekä auttavat sairasta ihmistä muistamaan, kuka hän on. Omaishoitajat ovat parhaita henkilöitä auttamaan muistelutyössä, sillä he tietävät hoidettavan henkilön tarpeet, mieltymykset ja eletyn elämän vaiheet. Omaisilla on usein myös tallella konkreettisia muistelutyön virikkeitä, kuten valokuvia, kirjeitä tai muistoesineitä, joita kannattaa hyödyntää. Taiteen kautta tehty luova muistelu antaa mahdollisuuksia jakaa elämän kokemuksia muiden kanssa ja näin kokea oman elämänsä erityiseksi ja kertomisen arvoiseksi. Hoitotyössä koroste-

taan usein sitä, että on hyvä keskittyä sairaan ihmisen voimavaroihin. Varhaiset muistot ovat muistisairaahan vahvuusaluetta, joten esimerkiksi musiikin kautta muistelu antaa mahdollisen juuri niiden voimavarojen esiintuomiseen. Muistot myös ylläpitävät sairaan haurastuvaa identiteettiä ja arvokkuuden tunnetta. (Hohenthal-Antin 2013, 24-25.) Omaiset ovat erittäin tärkeitä muistisairaahan ihmisen hoidon kannalta. Tulevaisuudessa omaishoitajien merkitys ja avun tarve tulee kasvamaan, kun väestö ikääntyy eivätkä resurssit pystyne kasvamaan sen mukana. Tästä syystä myös omaisten hyvinvointiin ja vertais-tukeen olisi tärkeää keskittyä: omaishoito on tärkeää ja vaativaa työtä.

### **3.4 Muistisairaahan kohtaaminen**

Muistisairas on usein erityisen herkkä aistimaan kehonkieltä ja sanattoman viestinnän merkitys on todella suuri. Tämän vuoksi hän voi helposti tunnistaa, onko kohtaaminen aito ja arvostava esimerkiksi ilmeiden, äänensävyn ja -voimakkuuden perusteella. Vuorovaikutuksen laatuun tulee kiinnittää huomiota: tieto muistisairauksista, kokemukset sekä arvot vaikuttavat. Kyse on enemmänkin siitä, miten tekee kuin siitä, mitä tekee. Muistisairaahan kohtaamisessa tulee myös kiinnittää huomiota etenevän sairauden vaiheeseen ja miten se vaikuttaa vuorovaikutukseen. On tärkeää olla läsnä, kuunnella ja olla utelias. Hetkeen keskittyminen rauhoittaa ja aito uteliaisuus rohkaisee sairasta ihmistä. Muistelu voi loppua, jos hän havaitsee kuuntelijan olevan pitkästynyt. (Hohenthal-Antin 2013, 28.)

TAULUKKO 1. On tärkeää muistaa ja ottaa huomioon mm. seuraavia elementtejä ja keinoja kohdatessaan muistisairaita ihmisiä (Hohenthal-Antin 2013, 28-29.):

<b>Joustavuus</b>	Muistelu voi viedä mennessään ja suunnitelmien muuttaminen voi olla tarpeen nopeasti. Etenemisen tulisi aina tapahtua muistisairaiden tarpeet edellä.
<b>Kunnioitus</b>	Kaikki muistot ja näkökulmat ovat yhtä tärkeitä. Kaikkien tarinoita ja näkökulmia on hyvä kuunnella ja arvostaa. Muistisairaahan ihmisen omanarvon tunne voi myös kasvaa, kun hän kokee muistojensa olevan tärkeitä.
<b>Hienotunteisuus</b>	Muistisairaahan tunteita ei tulisi koskaan kyseenalaistaa tai ohittaa. Toista ihmistä on hyvä lähestyä hieman varovaisemmin ja hienotunteisemmin, varsinkin, jos ihminen ei ole ennestään tuttu.
<b>Huumori</b>	Yhdessä nauraminen ja hauskanpito ovat todella merkittävä osa elämää. Huumori tilanteen mukaan voi olla jopa helpottavaa kaikille tilanteessa mukana oleville, kaiken ei tarvitse olla niin vakavaa!
<b>Mielikuvitus</b>	Joustavuuden ohella mielikuvitus on hyvä muistaa. Sanoja ei aina tarvita ja heittäytyminen kannattaa. Jos sanallinen viestiminen ei suju, jatka sanattomalla: esimerkiksi jos kukaan ei puhu, jatka laululla.

Mielestäni muistisairasta kohdatessa on tärkeää arvostaa häntä ja puhutella häntä kuten muitakin aikuisia ihmisiä. Muistisairaahan ihmisen ymmärryksessä harvoin on mitään vikaa, joten on turhaa korottaa ääntään tai muuttaa puhettaan normaalista poikkeavaksi. Tietenkin joskus voi olla tarpeen puhua hitaammin ja selkeästi, jotta muistisairaalla on aikaa prosessoida sanomaasi ja tällöin hän myös pääsee paremmin keskusteluun mukaan. Itse olen havainnut, että muistisairas helposti ahdistuu

kiireestä ja muiden ihmisten kärsimättömyydestä varsinkin, jos hän aistii sen johtuvan itsestään. Kosketus ja toisen lähellä oleminen voivat rauhoittaa ja luoda turvan tunnetta. Vaikka sairastunut ei aina olisikaan "puhetuulella", hänelle on kuitenkin hyvä puhua ja jutella normaalisti: se voi aktivoida häntä ja hän luultavasti nauttii kuulevansa toisten puhetta varsinkin, jos oma puhekyky on huono tai jopa menetetty. Mielestäni on tärkeää rohkaista sairastunutta toimimaan ja tekemään asioita, jotka häneltä sujuvat. Keskittyminen vielä toimiviin osa-alueisiin aktivoi sairastunutta, voi nostaa omanarvon tunnetta ja saada elämän tuntumaan enemmän normaalilta, vaikka hoivakotiympäristössä asuisikin. Musiikki on loistava väline yhteyden luomiseen keskustelun tai muun toiminnan lisäksi.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kokonaisvaltaisesti ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä. Laadullinen tutkimus on vastakohta määrälliselle ei kvantitatiiviselle tutkimukselle. Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa monenlaisilla menetelmillä, joissa yhdistyy mm. kohteen ympäristöön ja taustaan, tarkoitukseen, merkitykseen ja ilmaisuun liittyvät näkökulmat. Se voi olla esimerkiksi arkielämän tilanteiden havainnointia ja niistä tehdyn raportin analysointia. On tärkeää, että havainnot tulkitaan niiden tuottamisen kontekstissa. (Koppa 2015; Alasuutari 2018.) Tiedon, ymmärtämisen ja kehittämisen halun puitteissa käytin menetelminä haastattelun omaista alkukyselyä, ryhmässä tapahtuvaa toimintaa sekä havainnointia. Hain vastauksia kysymyksiin miksi, millainen ja miten. Miksi ja miten musiikki vaikuttaa, millainen musiikki on merkityksellistä? Miten hoivamusiiikkia voisi kehittää ja miten sitä voi käyttää muistisairaiden ihmisten kanssa?

### 4.2 Fenomenografia ja fenomenologia

Analyysimenetelmänä tutkimuksessani oli fenomenografinen analyysi. Fenomenografia on laadullisen tutkimuksen yksi tutkimussuuntaus, analyysimenetelmä. Sen tarkastelun kohteena ovat ihmisten eri tavat kokea jokin asia sekä eri käsitykset ja tavat ajatella jotain asiaa. Tavoitteena on myös kartoittaa kokemusten erojen kirjo. Juuri näitä tekijöitä havainnoin ja analysoin työssäni. Tutkimuksessani on myös fenomenologiaa, sillä analyysi perustuu myös ihmisen henkilökohtaiseen tapaan kokea ja aistia ilmiö, tässä tapauksessa musiikki. Tärkeänä näin yksilöllisten kokemusten ja elämysten pohtimisen. Ihmistä on ymmärrettävä ja selitettävä hänen omista käsitteistään lähtien. (Mukaillen Koppa 2015.)

### 4.3 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksen strategian tavoitteena on vaikuttaa tutkittavaan kohteeseen, sen ympäristöön tai toimintaan niitä kehittävästi. Tutkija osallistuu tutkimuskohteen toimintaan sen ympäristössä käytännössä, jonka pohjalta tutkimusta ja havainnointia tehdään. Käytännön tutkimuksen tasolla siis muutoksen aikaansaaminen nähdään oleellisena tavoitteena. Toimintatutkimus perustuu tutkittavien osallistumiseen ja suuntautuu sosiaalisen yhteisön ongelmien ratkaisuun. (Koppa 2015; Kuusela 2015, 15-16.) Työssäni toimin muistisairaiden kanssa yhdessä heidän hoivakotiympäristössään, minkä pohjalta havainnointini ja tutkimukseni tapahtui. Tarkastelen muutosta niin kuulijoiden käytöksessä ja aktiivisuus-



nessa kuin omassa toiminnassanikin. Tutkimuksessani on myös piirteitä tapaustutkimuksesta, sillä musiikkituokioiden tapahtumat tapahtuivat vain tietyssä paikassa ja tietylle ryhmälle (Hanna-koti ja muistisairaajat kuulijat).

#### 4.4 Tutkiva ja kokemuksellinen oppiminen

Kokemuksellinen oppiminen pohjautuu humanistiseen psykologiaan. Tavoitteena on ”minän” kasvu, itseohjautuvuus ja itsensä toteuttaminen. Oppiminen perustuu omiin kokemuksiin ja kykyyn arvioida niitä uuden tiedon perustaksi, jolloin myös ymmärretään ilmiön eri näkökulmat ja luodaan pohjaa uusille teorioille sekä malleille. Kokemuksellisen oppimisen prosessi hyödyntää eri aistikanavia, tunteita, elämyksiä ja mielikuvia. Kokonaisuudessaan oppiminen on monipuolisesti aktivoiva toiminnallinen prosessi, jossa keskeistä on tietoisuus omasta oppimisesta ja käsitykset oppimisen kohteista. Oma kokemus luo pohjan oppimiselle, jossa keskeistä on yksilön ja ympäristön välinen yhteistyö. (JAMK 2018; Mäkinen 2002.) Kokemuksellinen oppiminen oli olennainen osa tutkimusprosessiani: havainnoin musiikkiproessia ja analysoin sitä tietopohjani sekä omien kokemusteni pohjalta. Käytin musiikkia kontekstissa, jossa en itse ollut toteuttanut sitä aiemmin, tutkimuksellisesti.

Tutkiva oppiminen perustuu siihen, että yksilö itse ohjaa itseään asettamalla ongelmat, rakentamalla omat käsityksensä ja etsimällä uutta tietoa. Tietoinen pyrkimys oman tietonsa edistämiseksi ja aikaansaamiseksi ovat tärkeä osa ihmisen työtä. Esimerkiksi työhön ja asiantuntijuuteen liittyvä muutokset tai opiskeluympäristön vaihdokset luovat suuren merkityksen tutkivan oppimisen periaatteille. (Lonka 2018; Hakkarainen ym. 2004, 369.) Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että haastoin itseni rakentamaan hoivamusikkituokioiden Hanna-kotiin.

#### 4.5 Alkukysely

Tein musiikkituokioihin osallistuville ryhmäkoti Merikukan asukkaille täytettäväksi alkukyselyn, jossa tiedusteltiin muun muassa toivekappaleita. Kysely oli puolistrukturoidun teemakyselyn tyyppinen (Koppa 2015) ja se toimi yhtenä aineistonkeruumenetelmänä, vaikkakin sillä oli myös muita tarkoituksia. Alkukyselyn tavoitteena oli kartoittaa tutkimuskohteen (palvelutalon asukkaat) toiveita, mieltymyksiä ja hieman taustaakin. Sen tarkoitus oli myös aktivoida ja innostaa vastaajia sekä helpottaa tutkimukseni liikkeelle lähtöä ja suunnittelua. Ajattelin, että tiedot toiveista ja taustoista voisivat rikastuttaa musiikkituokioita, jolloin molemmat osapuolet saisivat siitä enemmän irti ja havaintoni saattaisivat olla monipuolisempia.

#### 4.6 Observointi ja osallistaminen

Observointi eli havainnointi oli toinen, merkittävin aineistonhankintamenetelmä tutkimuksessani, havainnointini kohdistui juuri ihmisten käyttäytymiseen ja toimintaan. Havainnoin sisäpuolisesta näkökulmasta musiikkituokioon osallistujien sanallista ja ei sanallista viestintää, kuten liikkumista, ilmeitä, kommentteja ja muistoja. Olin osana ryhmää ja tilannetta heidän kanssaan, joten siitä syystä havainnointi tapahtui sisäpuolisesta näkökulmasta. (Mukaillen Koppa 2015.) Osallistamisen prosessissa tavoitteena oli aktivoida kohdetta, kehittää muistelutyötä ja parantaa kohteen mielialaa sekä elämänlaatua edes hetkellisesti. Osallistamista tapahtui niin alkukyselyn kuin musiikkituokioidenkin myötä.

Omassa roolissani tutkijana korostuivat objektiivisuuden ja hyvän etiikan vaatimus (Koppa 2015.). Kiinnostus tutkimukseeni kumpuaa omista intresseistäni ja kokemuksistani, joten koen aiheen henkilökohtaisesti tärkeäksi. Otin huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset sekä keskityin täysin tutkimuskohteeseen, antamatta omien arvojeni liikaa vaikuttaa prosessiin ja tuloksiin. Tosin työni aihe on sellainen, että en usko omien näkökulmieni vaikuttaneen tutkimukseen negatiivisesti tai sitä vääristävästi.

## 5 MUSIIKKITUOKIOT HANNA-KODISSA

Järjestin kaksi musiikkituokiota Helsingissä, palvelutalo Hanna – kodissa, toisen vaikeasti muistisairaiden ryhmäkodissa ja toisen kaikille halukkaille palvelutalon asukkaille. Ensimmäinen tuokio järjestettiin joulun alla 2017 ja jälkimmäinen keväällä 2018. Tarkoitukseni oli mennä joka tapauksessa esiintymään kyseiseen palvelukotiin oman isoäitini asuessa siellä, jolloin oikeastaan lopullinen idea tähän työhöni syntyi. Musiikkihetkieni kohdehenkilöinä olivat erityisesti muistisairaajat ihmiset ja tiesin, että Hanna-kodissa on myös ryhmäkoti juuri heitä varten. Näillä musiikkihetkillä halusin tuoda iloa ja vaihtelua muistisairaille ihmisille palvelukotiympäristöön parhaimpani mukaan. Samalla tuokioiden aikana tarkoituksena oli seurata asukkaiden reaktioita ja osallistumista sekä pohtia näitä havaintoja opinnäytetyössäni.

### 5.1 Ensimmäinen tuokio

Ensimmäisen musiikkihetken järjestin muistisairaiden ryhmäkoti Merikukassa 15.12.2017. Tuokiossa soitin huilua ja lauloin, sekä opiskelutoverini Heikki Korpi säesti minua kitaralla. Alun perin tarkoitukseni oli soittaa yksin myös pianoa hyödyntäen. En kuitenkaan saanut pianoa käyttööni, joten ajattelin kitaran tuovan lisää tilanteeseen sopivaa tunnelmaa, etenkin laulua säestettäessä. Tuokioon osallistuville henkilöille pidettiin musiikkiterapiaa edellisenä päivänä ja toimintaterapiaa ennen tuokiotani, samana päivänä.

#### 5.1.1 Suunnittelu ja tavoitteet

Suunnitteluvaiheessa mietin tarkkaan ohjelman rakentamista ja musiikkia. Mitä instrumenttia haluaisin hyödyntää tässä kappaleessa? Entä miten tästä kappaleesta saisi mahdollisimman mukaansa tempaavan? Halusin soittaa tuokioissa myös pianoa. Pianon käytön mahdollisuus ei kuitenkaan varmistunut niin aikaisin, että olisin voinut siihen turvautua. Niinpä rakensin kaksi erilaista ohjelmaa, joiden mukaan voisin edetä resurssien puitteissa. Vasta viime hetkillä päätin pyytää kitarasäestystä, joka osoittautui todella hyväksi ratkaisuksi. Olin innoissani koko prosessin ajan, mutta tuokion lähestyessä jännitys tiivistyi ja mietin miten tilanne tulisi todellisuudessa menemään. Kuinka asukkaat ottaisivat minut vastaan ja tuntisivatko he olonsa mukavaksi? Olisivatko kappaleet mieleisiä, miten he reagoisivat musiikkiin? Tärkeintä oli rentoutua ja heittäytyä tilanteeseen. Yritin saada itseni asennoitumaan niin, että tilanne on mukava yhteinen hetki, jossa minä olen osana ryhmää heidän kanssaan. Heidän tuntemustensa ja ehtojensa mukaan mentäisiin.

Halusin ottaa huomioon asukkaiden toivekappaleita ja siihen liittyen tein heille toivekappalekyselyn täytettäväksi. Tieto siitä, mitä haluttaisiin kuulla, auttaisi kappaleiden valinnassa ja tuokion suunnittelussa. Kyselyn tavoitteena oli myös aktivoida asukkaita ja saada heidät innostumaan tulevasta tuokiosta. Ensimmäisenä asukas sai omin sanoin vapaasti toivoa kappaleita ja lauluja, joita haluaisi kuulla, jonka jälkeen kyselyssä oli mahdollisuus myös rastittaa mieleisiä joululauluja, joita olin listannut heille. Valmiiksi ehdotetuilla ja luetelluilla kappaleilla oli tarkoitus helpottaa kyselyä, jos asukkaalle oli liian vaikeaa itse keksiä tai muistaa lauluja ja niiden nimiä. Myös kappaleiden nimien lukeminen tai kuuleminen voisi saada heille mieleen muita lauluja, joita ei ehkä heti juolahtaisi mieleen. Oli tärkeää tehdä kyselystä myös visuaalisesti miellyttävä aktivoinnin ja innostuksen saavuttamiseksi, joten lisäsin siihen esimerkiksi jouluaiheisia kuvia. Hoitajat täyttivät yhdessä potilaiden kanssa toivekappalekyselyitä. Tiesin, että osa potilaista ei välttämättä pystyisi vastaamaan kyselyyn lainkaan, joten en osannut arvioida paljonko saisin niitä täytettynä takaisin. Hoitajilla on myös jatkuva kiire työssään, joten en oletanut kyselyjen täytön olevan ensimmäisenä listalla.

Valitsin ohjelmaan yhdeksän kappaletta joulun teeman mukaisesti. Näin tuokion kestoksi tuli n. 30 minuuttia. Kitara säesti koko tuokion ja itse vuorottelin laulaen ja soittaen huilua. Huilulla soitin alkua ja loppusoittoja sekä joitakin säkeistöjä, mutta laulu oli tässä kuitenkin ehkä keskiössä. Päädyin siihen tulokseen, että kaikkien laulujen tulisi olla mahdollisimman tuttuja, jotta asukkaat saattaisivat innostua laulamaan tai hyräilemään mukana, sillä laulaminen aktivoi aivoja sekä herättää erilaisia tunteita. Tutut laulut innostavat ja lohduttavat. Tuttua laulua laulaessaan asukas voisi kokea iloa ja onnistumisen tunteita muistaessaan esimerkiksi laulun sanoja. Mahdollisesti kuulija voisi myös muistaa joitakin oman elämänsä hetkiä tai elämyksiä. Yhdessä laulaminen vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja voi sosiaalistaa enemmän. Säännölliset musiikkituokiot ryhmässä voisivat näin aktivoida muistisairaita paljon ja vähentää tai jopa ehkäistä mm. eristäytymisen tunteita sekä yksinäisyyttä. Itsensä ilmaiseminen musiikin ja laulamisen avulla on mielestäni tärkeää etenkin muistisairailta. Itseilmaisulla en tässä tarkoita pelkästään itsensä ilmaisemista muille, vaan myös oman itsensä tutkiskelua. Esimerkiksi eräs 75-vuotias Alzheimeria sairastava nainen sanoi usein tuntevansa häpeää itsestään, mutta ei osannut kertoa syytä siihen tai selittää tunteitaan sen enempää.

Ensimmäinen musiikkituokio koostui seuraavista kappaleista:

**Heinillä härkien** (alk. Ranskalainen kansanlaulu, san. Martti Korpilahti)

**Jouluyö, juhlayö** (alk. Säv. Gruber Franz Xaver, san. Mohr Joseph, suom. Schöneman Kustaf Oskar)

**En etsi valtaa, loistoa** (alk. "Giv mig ej glans", säv. Jean Sibelius, san. Topelius Zacharias, suom. Korpilahti Martti)

**Varpunen jouluaamuna** (alk. runo "Sparven på julmorgonen", Topelius Zacharias, säv. Kotilainen Otto, suom. Hougberg Karl Adolf)

**Valkea joulu** (alk. "White Christmas", säv. & san. Berlin Irving, suom. Lahtinen Tapio Kullervo)

**Sylvian joululaulu** (alk. runo "Sylvias hälsning från Sicilen/Sylvias julvisa" Topelius Zacharias, säv. Collan Karl, suom. Korpilahti Martti)

**Oi jouluyö** (alk. "Cantique de noel", san. Placide Cappeaun, säv. Adam Adolphe Charles, suom. Solanterä Kyllikki)

**Enkeli taivaan**, virsi no. 21 (Luther Martti. Suom. Maskulainen Hemminki, uud. Lönnrot Elias, uud. Krohn Julius)

**Maa on niin kaunis**, virsi no. 30/ruots. no. 31 (Ingemann Bernhard Severin, suom. 1887, Haahti Hilja 1903)

Soitimme parista laulusta hieman erilaiset versiot saadaksemme enemmän vaihtelua kappaleisiin, sillä kaikki olivat kuitenkin niin perinteisiä joululauluja. Halusin kokeilla, miten erilaiset sovitukset uppoaisivat heihin ja millaisia reaktioita heissä syntyisi. Esimerkiksi virressä *Enkeli taivaan*, käytimme pohjalla vain yhtä sointua (Gadd9/A) ikään kuin urkupisteenä, jonka päälle laulu rakentui. Kitaristi soitti myös intron huiluäänillä. Lisäksi kappaleen *Valkea joulu* esitimme swing-tyylisesti, kitaran soittaessa walking bass kuviota paksuimmilla kielillä, aksentoiden sointuja iskujen takapotkuille. Laulujen esitysjärjestyksessä pidin tärkeänä sitä, ettei ”surullisempia” lauluja laulettaisi montaa peräkkäin. Halusin, että molli- sekä duurisävytteisiä kappaleita laulettaisiin mahdollisimman tasaisesti, vuorotellen. Suurin osa kappaleista oli silti onneksi iloisia ja perinteisiä.

### 5.1.2 Raportti tuokiosta

Saapuessamme paikalle ryhmäkoti Merikukkaan, asukkaat istuivat valmiina odottamassa tuokion alkamista. Asetuimme lähelle ja keskelle kaikkia, jotta tunnelma olisi mahdollisimman mukava ja luonnollinen. En halunnut tuokiosta niinkään konserttimaista. Tervehdimme kaikkia ja esittelin meidät, jonka jälkeen lyhyesti kerroin heille vierailumme tarkoituksesta. Aluksi tunnelma oli hieman

jännittynyt, sillä tilanne oli minulle täysin uusi ja erilainen enkä siten tiennyt, miten se tulisi menemään tai mitä siltä tulisi odottaa. Kahdella asukkaalla oli mukanaan omainen tuokiossa.

Heti ensimmäisessä kappaleessa (heinillä härkien kaukalon) kuulin pientä hyräilyä ajoittain. Pääosin kuitenkin ensimmäisten laulujen aikana oli kovin hiljaista, mutta tuntui, että kaikki keskittyivät kuuntelemaan. Myös oma pieni jännittäminen vaikutti siihen, että ensimmäisten kappaleiden kohdalla huomio kiinnittyi paljolti vain omaan tekemiseen. Omaiset lähtivät mukaan laulamaan rohkeammin, kun pari laulua oli jo laulettu. Siitä tuli meillekin mukava olo ja vaikutti siltä, että se rohkaisi asukkaita osallistumaan.

Kiinnitin kovin huomiota naiseen, joka istui pyörätuolissa vieressämme. Hän oli täysin liikkumatta, mutta aina musiikin alkaessa hän heilutti jalkojaan vauhdikkaasti ja viimeisten kappaleiden aikana hän myös lauloi mukana. Hänen vieressään istui mies, joka kuunteli ja katseli meitä hyvin vakavan oloisesti. Loppupäässä tuokiota, kun aloitimme virren *Enkeli taivaan*, hän lähti laulamaan itsevarmasti mukana alusta loppuun oikeilla sanoilla, katse ylöspäin. Hänen laulamisensa jatkui loppuun asti muissakin kappaleissa sen jälkeen. Luulen, että osalle heistä musiikkiin liittyy uskonnollista taustaa ja tunteita, jotka voimauttavat, sillä virret tempaisivat heidät eniten mukaansa. Koko tuokion ajan katselin kaikkia asukkaita silmiin, koetin hakea sanatonta kontaktia heidän kanssaan ja olla läsnä. Yritin tässä myös huomata, jos jollakin olisi jotain sanottavaa tai kerrottavaa.

Olin yllättynyt siitä, että mukana laulettiin (myös sanoilla) silloinkin, kun soitin huilulla. Oli mukavaa huomata, ettei huilun ääni tuntunut liian vieraalta tai erilaiselta, ja että he pystyivät rentoutumaan soittoni aikana. Olin valmistautunut olemaan joustava sekä kuuntelemaan heidän ajatuksiaan ja odotinkin sitä, mutta kukaan ei kuitenkaan puhunut mitään tuokion aikana tai kappaleiden välillä, vaan vasta musiikkihetken loputtua. Koetin antaa tilaa heille puhumalla hitaasti ja pitämällä taukoja. Ehkä he kuitenkin ajattelivat musiikkihetken enemmänkin esityksenä, sillä paikalle saapuessamme eräs rouva uteli, että milloin *musiikkiesitys* alkaa. Toisaalta luulen, että he myös vain uppoutuivat ja keskittyivät sekä kuuntelemaan että laulamaan, eikä siten puheelle ollut tarvetta. Oli myös mahtavaa, että omaisia oli mukana ja hekin lauloivat. Huomasin heidän liiketuksensa varsinkin silloin, jos asukas osallistui ja lähti laulamaan. Tuttu musiikki auttaa varmasti vahvistamaan myös omaisen ja sairaan vuorovaikutusta sekä tunnesidettä, josta syntyy lisää voimavaroja molemmin puolisesti. Yhdessä tekeminen ja kokemusten jakaminen ovat mielestäni todella tärkeitä asioita muistisairaille ihmisille. Se voi parantaa myös potilaan omanarvon tunnetta.

Musiikkihetken kesto oli juuri sopiva. Kuulijat osallistuivat ja jaksoivat hyvin loppuun asti. Kaikille jäi toivottavasti ja ainakin käsitykseni mukaan hyvä mieli. Viimeisen kappaleen jälkeen kysyin, haluaisivatko he laulaa vielä Finlandia hymnin yhdessä 100-vuotiaan Suomen kunniaksi, johon kaikki myöntivät innostuneen oloisesti. Varsinkin siinä tilanteessa tuntui siltä, että olimme yhtä ryhmää ja kaikki olivat vapautuneita. Lopuksi kiittelin kaikkia osallistujia ja kerroin toivovani, että kaikilla olisi ollut mukavaa. Tähän suurin osa nyökytteli iloisesti ja näin monta hymyä.

*Todellakin joo, kiitos! Tuli oikein semmoinen joulun tunnelma mitä ei vielä ole ollut!*

*-Asukas*

*Tänne tuli rauha, jota ei useinkaan ole. Levottomuus hävisi.*

*-Hoitaja*

## 5.2 Toinen tuokio

Toisen musiikkituokion järjestin myöhemmin keväällä, 4.4.2018. Tällä kertaa tuokio pidettiin Hanna - kodin kerhotilassa, jolloin kaikilla asukkailla oli mahdollisuus osallistua, kun taas ensimmäinen tuokio ryhmäkoti Merikukassa pidettiin vain ryhmäkodin asukkaiden kesken. Näin ollen en tiennyt esimerkiksi osallistujamäärää etukäteen. Tässäkin tuokiossa minulla oli tuttu muusikko mukana säestämässä, kun itse lauloin ja soitin huilua.

### 5.2.1 Suunnittelu ja tavoitteet

Hanna koti oli paikkana jo tullut tutuksi varsinkin joulukuussa pitämäni tuokion myötä, joten minulla oli varmempi ja mukavampi olo mennä pitämään seuraavaa musiikkihetkeä. Ensimmäisestä tuokiosta jääneet positiiviset tunnelmat ja hyvä palaute rohkaisivat minua tuoden myös lisää itsevarmuutta. Hoitajat, joiden kanssa sovin musiikkituokioiden ajankohdista ja järjestelyistä, olivat myös kiinnostuneita ja hyvin vastaanottavaisia vierailujeni suhteen.

Toisessa tuokiossa ei varsinaisesti ollut tiettyä teemaa. Valitsin vanhoja, suomalaisia ja suomen kielelle käännettyjä lauluja, enimmäkseen 1940-1960 -luvuilta. Edelleen halusin, että kaikki kappaleet olisivat mahdollisimman tunnettuja ”ikivihreitä”, jotta halukkaat voisivat laulaa mukana ja jotta muistelua saattaisi tapahtua. Myös edellisen tuokion perusteella halusin kappalevalinnoissani vieläkin enemmän kiinnittää huomiota siihen, mikä olisi mahdollisimman aktivoivaa ja osallistavaa. Ajattelin, että etenkin vanhat valssit olisivat varmoja valintoja ohjelmaan. Viimeinen kappale oli

englanninkielinen, mutta toivoin sen sopivan tunnelmaan ja jättävän kaikille hyvän mielen sanoman. Osallistujiin lukeutuisi tällä kertaa mahdollisesti myös asukkaita, jotka eivät kärsi muistisairaudesta.

Toisen tuokion kappaleiksi valikoituivat:

**Ranskalaiset korot** (säv. & san Lindström Erik Wilhelm)

**Päivänsäde ja menninkäinen** (säv. & san. Helismaa Reino)

**Leijat** (alk. "Kites", säv. & san. Hackady Hal Clayton – Pockriss Lee Julien, suom. Reponen Pertti)

**Metsäkukkia** (alk. "Meadow flowers", säv. Burns Felix, san. Haarla Aune Onerva)

**Suuret setelit** (alk. "Greenback dollar", säv. & san. Axton Hoyt Wayne – Ramsey Ken, suom. Puhtila Sauvo Niilo Pellervo)

**Kanteleeni** (säv. Haapasalo Kreetta, san. Nordlund Kleofas Immanuel)

**Uralin pihlaja** (alk. "Uralskja rajbinushk", säv. Rodygin Evgenij, san. Pilipenko Mikhail, suom. Kivilahti Kosti)

**Kultainen nuoruus** (Säv. Linna Kullervo Kaarlo, san. Lahtinen Tapio Kullervo)

**Stand by me** (säv. & san. Leiber Jerry, Nelson Benjamin Earl, Stoller Mike)

### 5.2.2 Raportti tuokiosta

Musisointia odotettiin ilmeisesti paljon, sillä asukkaita istui Hanna-kodin aulassa odottamassa meitä. He iloisesti toivottivat meidät tervetulleiksi ja osa heistä jopa ohjaili meitä kerhotilaan, jossa musiikkihetki pidettiin. Kovin tuli juttua monilta, kun he asettuivat istumaan. Esittelin taas itseni ja säestäjän sekä kiitin heitä tuokioon osallistumisesta. Rohkaisin mukana laulamiseen ja kerroin sen olevan tuokiossa yhtenä tarkoituksenakin: laulettaisiin nimenomaan yhdessä. Mielestäni on aina tärkeää esitellä itsensä kunnolla ja kertoa itsestään jotain sekä kertoa siitä, mitä tulee tapahtumaan ja miksi. Ihmisiä tuli lisää mukaan kuuntelemaan senkin jälkeen, kun olimme jo aloittaneet, ja mukana oli pari omaista sekä hoitajaa seuraamassa.

Olin taas miettinyt kappalejärjestyksen niin, että rauhalliset laulut ja vastaavasti menevät kappaleet vuorottelisivat. Tässä tuokiossa selkeästi kommentoitiin ja keskusteltiin enemmän kappaleiden välillä verraten joulukuun tuokioon. Tosin joulukuun musiikkihetkessä kuulijajoukko koostui verraten vaikeasti muistisairaista ihmisistä ja siksi reagointi oli varmasti hieman erityylistä. Kerroin kappaleista vähän, mm. niiden säveltäjistä, sanoittajista, julkaisuajankohdista sekä esiintyjistä, jotka ovat tehneet



kappaleet tunnetuiksi. Kappalevalinnat olivat mielestäni melko osuvia: mukana laulettiin jonkin verran, kaikki kappaleet tunnistettiin ja asukkaat näyttivät iloisilta.

Halusin aloittaa rohkeasti hieman menevämmällä kappaleella *Ranskalaiset korot*, tunnelmaa ja meininkiä nostattamaan. Seuraavan, rauhallisen *Päivänsäde ja menninkäinen* laulun alkaessa suuri osa ryhtyi mukaan laulamaan ja kaikki kolme säkeistöä laulettiin yhdessä. *Metsäkukkia* valssissa en laulanut ollenkaan, vaan annoin huilun maalailta kappaleen tunnelmaa, jolloin koin pystyväni ehkä paremmin keskittymään asukkaiden seuraamiseen. Tämän aikana huomasin, että selkeästi innostuttiin, laulettiin mukana ja osa heistä kuunteli silmät suljettuina. Kiinnitin huomiota siihen, että monet nauttivat kuuntelusta muutenkin tuokion aikana enemmän juuri silmät suljettuina. ”Voi kuule, tämä oli minun häävalssini aikoinaan”, muisteli eräs rouva heti laulun jälkeen. Puheensorina alkoi ja kappaletta ihasteltiin yhdessä. Toinen rouva kääntyi katsomaan taaksepäin kysyäkseen: ”Ja kuka miehistä lauloi noin komeasti?” Lyhyen aikaa vielä naurettiin ja puhuttiin ennen seuraavaa kappaletta. Jo sillä hetkellä tunsin, että tuokio oli saavuttanut tärkeimmän tavoitteensa: muistelua ja tunteita nousi esiin, kuulijat aktivoituivat ja syntyi yhteisöllistä vuorovaikutusta. Tämän jälkeen asukkaat lauloivat ja eläytyivät vapautuneemmin sekä pääsivät tunnelmaan kunnolla mukaan. Etenkin kappaleet *Uralin pihlaja* ja *Kultainen nuoruus* näyttivät miellyttävän. Ennen viimeistä kappaletta asukas eturivissä hihkaisi minulle: ”vielä vähän lisää!”. Se lämmitti mieltäni ja vahvisti tunnettani siitä, että tuokio oli onnistunut.

Jäin miettimään, josko olisin voinut keskustella asukkaiden kanssa enemmän: kysellä heiltä ja koettaa aktivoida heitä tuokion lomassa. Tätä varten olisin voinut miettiä valmiiksi keskustelun aiheita ja kysymyksiä, esimerkiksi kappaleisiin liittyen. Tilanteessa olin itsekkin niin positiivisesti yllätynyt ja iloinen siitä, että heissä heräsi niinkin iloisia ja näkyviä reaktioita! Toisaalta ihmiset ovat erilaisia: jotkut nauttivat enemmän keskustelemisestä ja tarvitsevat sitä enemmän kuin toiset. Tilanne meni sujuvasti omalla painollaan, pääpaino musiikissa. Minulle jäi tunne, että tämä tuokio olisi voinut olla jopa hieman pidempi, vaikka kesto olikin taas noin 30 minuuttia: pääsimme niin hyvin tunnelmaan kiinni! Liian pitkät tuokiot voivat käydä kuitenkin puuduttaviksi, joten olisin lisännyt ohjelmaan korkeintaan pari kappaletta. Istuin aulassa tämän jälkeen vielä muutaman asukkaan kanssa juttelemassa ja kuuntelemassa heidän muisteluaan.

Molempien musiikkituokioiden jälkeen olen positiivisin mielin ja innoissani mahdollisista tulevista samankaltaisista hetkistä, joita pääsen toteuttamaan ja kokemaan niitä tarvitsevien kanssa! Itselleni

tämä oli vasta "harjoittelua", koska aikaisempaa samanlaista käytännön kokemusta hoivamusiikista minulla ei ollut. Luulen, että nämä kokemukset toimivat arvokkaina työvälineinä tulevaisuudessani.

## 6 POHDINTA

Ehkäpä musiikin ei ole tarpeeksi tieteellisesti todistettu parantavan mitään tai ketään. Kuitenkin sen psyykinen vaikutus ja hyödyt ovat niin suuria, ettei niitä voi jättää huomiotta. Musiikilla voimalla voidaan parantaa potilaiden elämänlaatua ja omanarvon tunnetta sekä saada vahvakin yhteys sairastuneeseen. Musiikki voi tyydyttää tiedostamattomia tarpeita, lohduttaa, kuntouttaa ja aktivoida sairasta ihmistä. Musiikin kuuntelu on yleensä aina yhteydessä ihmisen mielentilaan.

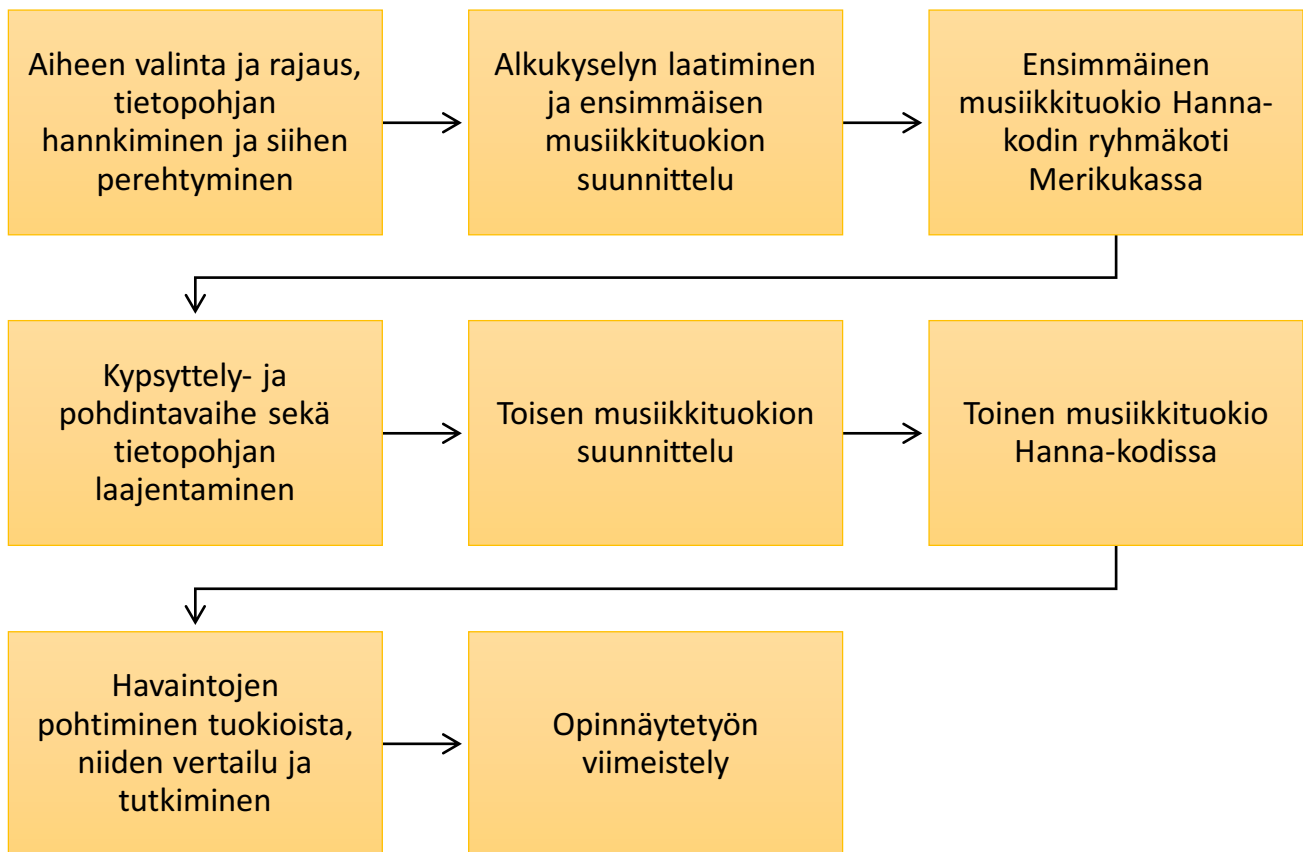
Musiikkiterapian ja hoivamusiikin käyttö on selkeästi monipuolistunut ja lisääntynyt. Sen hyötyjä on huomattu ja alettu käyttää osana hoitoa myös terveydenhuollossa ja sairaalaympäristössä, sitä tukevaa koulutusta unohtamatta. Vaikka taide ja musiikki ovatkin suurimmalle osalle ihmisistä tärkeitä asioita on muistettava, että hoitotyössä tai vaikkapa musiikkiterapiassa taide ei välttämättä edes tavoita tai liikuta kohdettaan lainkaan: on varsin yksilöllistä, miten taide koetaan. Taiteella on kuitenkin täydet mahdollisuudet vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin, ja siksi onkin tärkeää käyttää mahdollisuuksien mukaan aikaa myös siihen, mitkä ovat ihmisen henkilökohtaiset tarpeet ja mielenkiinnon kohteet sekä miten hänen taustansa vaikuttaa niihin.

Jo pienellä määrällä taidetta ja kulttuuria mahdollisuuksien mukaan voidaan saada positiivisia vaikutuksia muistisairaiden arkipäiväiseen elämään: on yhtä tärkeää pitää ihmisen mielestä ja sielusta huolta niin kuin muistakin välttämättömistä asioista. Jos musiikkia ja sen harrastamista ei ole mahdollista sisällyttää mukaan esimerkiksi viikoittaiseen ohjelmaan palvelukodeissa, on kuitenkin hyvä aloittaa pienestä: musiikin soiminen taustalla vaikkapa ruokailun aikana tai muuta aktiviteettia tehdessä on iso askel eteenpäin, jolla voi varmasti olla positiivinen vaikutus monien sairastuneiden elämään. Hoitajat voivat olla usein todella kuormitettuja eivätkä usein ehdi huolehtia viriketoiminnasta kaiken muun työn ohella, joten kuvittelisin, että esimerkiksi juuri musiikin taustalla soiminen muita asioita tehtäessä ei vie hoitajan aikaa ja energiaa muista työtehtävistä. Toisaalta esimerkiksi sattumanvaraisesti valittu radiokanava ei välttämättä hyödytä: musiikin tulisi olla tilanteeseen sopivaa ja kuulijalle mieleistä. Olisi myös ihanteellista, jos hoitajien koulutukseen voitaisiin lisätä taiteen tai luovien menettelytapojen käyttöä. Tässä tietenkin omaiset ja vapaaehtoiset nousevat merkityksellisinä esiin, sillä he voivat auttaa viriketoiminnan ylläpidossa. Omaisten ja omaishoitajien merkitys on todella suuri ja tulee kasva-

maan tulevaisuudessakin, joten omaisten hyvinvointiin ja tietämykseen tulisi mielestäni paneutua. Seuraava kiinnostava ja ajankohtainen aihe tutkimukselle tai kehityskohteelle voisikin olla juuri omaishoitajien hyvinvointi, vertaistuki sekä perehdyttäminen hoivamusiikin käyttöön.

Sisäpuolisesta näkökulmasta havainnoidessa omilla kokemuksilla ja tunteilla voi olla suurikin vaikutus muun muassa siihen, miten ja mitkä asiat havainnoidaan sekä raportoidaan. Keskittyminen voi myös kiinnittyä paljon omaan tekemiseen, jolloin huomiota ei pysty koko ajan kohdentamaan tarkkailuun. Jatkossa tällaisissa musiikkituokioissa olisi varmasti hyödyllistä esimerkiksi videoita kuulijoiden reaktioita tai käyttää ulkopuolista tarkkailijaa apuna, havainnoinnin monipuolistamiseksi ja oman tekemisen kehittämiseksi. Tulevaisuudessa tuokioihin voisi lisätä myös esimerkiksi soitinkokeiluja tai kuoron muodostamista, tietenkin kuulijaryhmän kykeneväisyyden rajoissa. Vaikeasti sairastuneille tällainen toiminta voi olla liian vaikeaa.

Prosessina opinnäytetyöni oli melko pitkä. Ennen käytännön musiikkiprosesseja palvelukodissa halusin kerätä tietoa muistisairauksista ja hoivamusiikin käytöstä, jotta itse osaisin kokemattomana valmistautua sekä suunnitella ja toteuttaa musiikkituokiot parhaimpani mukaan. Ensimmäisen ja toisen musiikkituokion välissä oli muutama kuukausi, joka osoittautui hyväksi asiaksi, vaikka aluksi pelkäsin aiheuttavan liian pitkän tauon työhöni. Tänä aikana ehdin pohtia havaintojani sekä kypsytellä hankkimaani tietoa, jolloin sain myös uusia ideoita jälkimmäiseen tuokioon sekä lisää ajatuksia siitä, mihin haluaisin siinä kiinnittää huomiota. Tavoitteet, jotka asetin työlleni, toteutuivat mielestäni hyvin: opin paljon hoivamusiikin käytöstä ja hyödyistä niin yleisesti kuin muistisairaiden ihmisten kanssa, kuulijat olivat iloisia musiikkituokioista sekä sain ideoita ja ajatuksia oman toimintani kehittämiseen.



KUVIO 1. Opinnäytetyön eteneminen vaiheittain.

Tulevaisuudessa työssäni ja toiminnassani haluan tavoitella elämysten sekä musiikin tuoman nautinnon edesauttamista. Opinnäytetyö prosessini aikana sain arvokasta kokemusta ja tietoa, jotka varmasti auttavat minua tulevaisuudessa työssäni ja tavoitteideni saavuttamisessa.

## LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2018. Mitä on laadullinen tutkimus? Saatavissa: [http://www.edu.oulu.fi/tohtorikoulu-tus/jarjestettava\\_opetus/Alasuutari/Mita\\_laadullinen\\_tutkimus\\_on.pdf](http://www.edu.oulu.fi/tohtorikoulu-tus/jarjestettava_opetus/Alasuutari/Mita_laadullinen_tutkimus_on.pdf). Viitattu 17.4.2018
- Bojner-Horwitz, E. & Bojner, G. 2007. Mielihyvää musiikista. Vantaa: WSOY. Alkuteos Må bättra med musik 2005.
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hakkarainen, K., Lonka, K., Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. 6.-7. painos. Porvoo: WSOY.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Tammi. Sanoma pro.
- Hohenthal-Antin, L. 2013. Muistellaan: luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Juva: PS-kustannus.
- Hoivamusiikki ry 2017. Saatavissa: <http://www.hoivamusiikki.fi/>. Viitattu 15.1.2018
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu JAMK 2018. Oppimiskäsitykset. Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/>. Viitattu 12.4.2018
- Jyväskylän yliopisto, Koppa. 2015. Tutkimusstrategiat. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat>. Viitattu 12.4.2018
- Kuusela, P. 2015. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus.
- Laitinen, S., Lillandt, J., Numminen, A. & Kurki, M. 2011. Muistaakseni laulan - musiikkituokioiden järjestäminen, ohjaajan opas. Helsinki: Minna Sillanpään Säätiön julkaisuja B:35. Saatavissa:

[https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni\\_laulan\\_-\\_musiikkituokioiden\\_jarjestaminen\\_ohjaajan\\_opas.pdf](https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan_-_musiikkituokioiden_jarjestaminen_ohjaajan_opas.pdf)

Lilja-Viherlampi, L. 2011. Iloa ja eloa: musiikkitoiminnasta sairaala ja hoivakotiympäristössä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 107. Tampere: Juvenes Print Oy. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161871.pdf>

Lonka, K. 2018. Tutkiva oppiminen. Kasvatuspsykologian tutkimuskeskus, SOKLA, Helsingin yliopisto. Saatavissa: [http://www.oph.fi/download/113589\\_kirsti\\_lonka\\_250809.pdf](http://www.oph.fi/download/113589_kirsti_lonka_250809.pdf). Viitattu 17.4.2018

Muistiliitto 2017. Muistihäiriöt ja -sairaudet. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet>. Viitattu 28.11.2017

Mäkinen, P. 2002. Kokemuksellinen oppiminen. Saatavissa: <http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotor/kokem.htm>. Viitattu 17.4.2018

Puranen, O. 2018. (Yhteistyössä Helsingin yliopiston kirjasto, Suomen äänitearkisto, Teosto ja Yleisradio.) Suomen äänitearkiston tietokanta vuosilta 1901-1999. Saatavissa: <http://www.aanitearkisto.fi/firs2/fi/index.php>. Viitattu 17.4.2018

Rasehorn, K. 2017. Uusi yhteisömuusikkojen erikoistumiskoulutus käynnistyy Centriassa. Centria Bulletin. Saatavissa: <https://centriabulletin.fi/uusi-yhteisömuusikkojen-erikoistumiskoulutus-kaynnistyy-centriassa/>. Viitattu 12.4.2018

Rossato-Bennett, M. 2014. Alive inside. Dokumentti. United States.

Suomen musiikkiterapiayhdistys ry 2015. Saatavissa: <https://www.musiikkiterapia.fi/>. Viitattu 29.11.2017

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Miina Sillanpään säätiön julkaisuja A:10. E-kirja, verkkojulkaisut.

Saatavissa: [https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni\\_laulan-tutkimusraportti.pdf](https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan-tutkimusraportti.pdf)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>. Viitattu 28.11.2017

Virsikirja 2018. Virsien sanoittajat ja säveltäjät. Saatavissa: <http://notes.evl.fi/Virsikirja.nsf/Etusivu?OpenPage>. Viitattu 17.4.2018