



# Musiikin mahdollisuudet dementiatyössä



Puljujärvi, Nicola

2010 Laurea Tikkurila

**Laurea ammattikorkeakoulu**

**Laurea Tikkurila**

## **Musiikin mahdollisuudet dementia työssä**

**Nicola Puljujärvi**  
**Opinnäytetyö**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**  
**Toukokuu 2010**

Laurea ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Laurea Tikkurila

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

Nicola Puljujärvi

### **Musiikin mahdollisuudet dementiatyössä**

Vuosi 2010

56+1 Sivumäärä

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten musiikilla voidaan auttaa dementoituvia jokapäiväisissä toiminnoissa. Etsin vastauksia siihen, miten musiikki vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Halusin löytää myös niitä musiikillisia menetelmiä, joita vasta kokeillaan hoitoyksiköissä Suomessa ja maailmalla, mutta joista ei ole vielä kovin paljon tutkittua näyttöä.

Opinnäytetyöni liittyy Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen - hankkeeseen. Hankkeessa kehitetään muun muassa yhtenä osa-alueena sosiokulttuurisia työmenetelmiä auttamaan tulevaisuuden vanhustyössä, kuntoutuksessa ja ennaltaehkäisyssä. Hankkeen osalta kartoitin päivätoiminnan työntekijöiden mielipiteitä, valmiuksia ja toiveita musiikkitoimintaan liittyen.

Tutkimukseni on laadullinen. Keräsin tietoa teoreettisen kirjallisuuskatsauksen avulla ja kokemuksellisen tiedon keräämiseen käytin teemahaastattelua. Teoriaosuudessa käsittelem dementiaa sekä musiikin soveltavaa käyttöä. Kerron myös Suomessa ja maailmalla tehdyistä tutkimuksista ja hankkeista, joissa on tutkittu musiikillisten menetelmien käyttämistä apuvälineenä hoitotyössä.

Tutkimustulokset osoittavat, että musiikki vaikuttaa kokonaisvaltaisesti dementoituvien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Musiikin rytmi voi auttaa liikkumisessa. Vaikeasti dementoitunut voi muistaa laulun sanoja, ja vaikei sanoja enää löytyisi, musiikin sävel ja rytmi säilyy. Musiikin avulla dementoituvan on helppo ilmaista tunteita. Tunnemuisti on dementiassa yleensä hyvin säilynyt, joten musiikki suo vaikeastikin dementoituneelle vaihtoehtoisen vuorovaikutustavan. Musiikki lisää yhteenkuuluvaisuuden tunnetta niin dementoituvien kuin heitä hoitavan hoitohenkilökunnan kesken.

Musiikillisia menetelmiä on monenlaisia, esimerkiksi laulu, musiikin kuuntelu, taustamusiikki, levyraati, tanssi ja musiikkimaalaus. Tutkimuksessani selvisi, ettei musiikilla ole mitään haittoja, mutta musiikkia ei saisi käyttää jatkuvasti esimerkiksi taustamusiikkina. Musiikkitoimintaa suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon musiikin sopivuus yksilöllisesti kullekin asiakkaalle. Päivätoiminnassa toivottiin lisää laulu- ja soittotaitoisia hoitajia. Laulun käyttämiseen hoitotyössä tarvitaan rohkaisua ja työyhteisön tukea.

Asiasanat: musiikki, dementia, musiikin käyttö dementiatyössä, musiikilliset menetelmät, rytmi

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Tikkurila Unit  
Degree Programme in Nursing

Nicola Puljujärvi

### Music in dementia care

Year 2010

56+1 Pages

The purpose of this thesis was to obtain information on how music can help people with dementia in everyday activities. The aim was to find answers on how music affects the physical, psychological and social functioning. The aim was to find even more musical methods used in dementia care treatment units in Finland and abroad that have not yet been studied with much evidence.

This thesis relates to a project which helps to find new methods for future elderly care. The project will develop socio-cultural working methods to help the future of elderly care, rehabilitation and prevention. Day care center workers' musical capabilities and wishes concerning further musical education were also surveyed.

This is a qualitative study. The theoretical framework consisted of a literature review on how music is used in nursing and dementia care. Theme interview method was used to collect field experiences. Research studies on the use of music in nursing from Finland and abroad were also discussed.

The results show that music can affect the overall physical, psychological and social functioning of an individual suffering from dementia. Rhythm can facilitate movement. Music can help to remember song lyrics and even if a severely demented person cannot find the words, the melody and rhythm stays usually intact. Music helps and is a good way to express emotions, because the ability to feel emotions is often sustained even in severe dementia. Music brings togetherness amongst the people suffering from dementia and nursing staff.

There are many ways to use music, such as singing, listening to music, background music, dance and musical painting. The study revealed that music has no disadvantages, but music should not be used constantly. When planning musical activities, it is important to take into account the suitability of music individually for each customer. Day care center workers wished that the future carers would have good abilities to sing and that they could also play musical instruments. Singing as a nursing method requires encouragement and support from the working community.

Keywords: music, dementia, music in dementia care, musical methods, rhythm

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
	1.1 Opinnäytetyön käsitteitä ja rajausta .....	8
2	MITÄ DEMENTIA ON?.....	9
	2.1 Kognitiiviset oireet ja kuntoutus .....	11
	2.2 Fyysinen toimintakyky, oireet ja kuntoutus .....	12
	2.3 Käyttöoireet ja kuntoutus.....	14
	2.4 Elämänlaadun säilyttäminen dementiasta huolimatta .....	15
3	MUSIIKIN MAHDOLLISUUDET .....	17
	3.1 Musiikkiterapia.....	18
	3.2 Vanhusten musiikkiterapia.....	20
	3.3 Musiikki ihmisessä .....	21
	3.4 Fyysinen vaikutus.....	22
	3.5 Psyykinen vaikutus .....	23
	3.6 Sosiaalinen vaikutus.....	24
	3.7 Tutkimuksia musiikin vaikutuksesta hoitotyössä.....	25
	3.8 Suomessa olevia hankkeita musiikin yhdistämisestä hoitotyöhön	28
	3.9 Muita luovia menetelmiä, joihin voi yhdistää musiikkia.....	29
4	OPINNÄYTETYÖ PROSESSINA.....	30
	4.1 Tutkimuskysymykset .....	31
	4.2 Tutkimusmenetelmät .....	31
	4.3 Aineistonkeruumenetelmät.....	32
	4.4 Haastattelut .....	32
5	TULOKSET.....	33
	5.1 Käytössä olevat musiikilliset menetelmät päivätoiminnassa .....	33
	5.2 Musiikkitoiminnan suunnittelu .....	34
	5.3 Musiikin vaikutukset.....	38
	5.4 Valmiudet ja toiveet musiikillisen toiminnan suhteen.....	42
6	ANALYYSI.....	43
	6.1 Dementoituvan toimintakyvyn ylläpitäminen .....	44

6.2	Musiikin auttava vaikutus kommunikointiin.....	44
6.3	Musiikki aktivoijana ja virikkeenä .....	46
6.4	Musiikkitoiminnan suunnittelu .....	46
6.5	Musiikki antaa voimia myös hoitohenkilökunnalle .....	49
6.6	Luotettavuus ja eettisyys .....	50
7	POHDINTAA .....	51
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET.....	57
	Liite 1 Teemahaastattelun runko.....	57

## 1 JOHDANTO

Suomi ikääntyy, myös muualla maailmassa ikääntyneiden osuus väestössä kasvaa. Väestön ikääntymisen myötä dementoivat sairaudetkin lisääntyvät. Jo koulutuksessa puhutaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta. Ihmisen terveys koostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista osa-alueista. Ihmisen oma koettu terveys ja tyytyväisyys elämään on tärkeintä. Sairauksistaan huolimatta voi olla onnellinen ja saavuttaa tasapainon elämäänsä.

Yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä ikääntyneistä puhutaan vielä kuin he olisivat passiivisia ja taakkana nuoremmille sukupolville. Vanhustyön menetelmiä on laajennettava ja opittava arvioimaan uudesta näkökulmasta käsin. Menetelmien tulisi kattaa paremmin ikääntyvän arkea ja yksilöllistä jo elettyä ja tulevaa elämää. Ammatillisen toiminnan arviointi ja eri ammattilaisten yhteistoiminta voi johtaa myönteiseen ikäkulttuuriin ja kirkastaa vanhustyön imagoa. Sosiokulttuuriset menetelmät tärkeänä ennaltaehkäisevänä työtapana tulisi ymmärtää osaksi ihmisen kokonaisvaltaista hoitotyötä. Ennaltaehkäisevä työ pitää yllä voimavaroja ja toimintakykyä ja tarjoaa ikäihmiselle avuttomuuden passivoitumisen sijaan mahdollisuuksia oman elämänsä hallintaan. ( Hakonen & Lundahl & Suomi 2007, 268-269.)

Tarkastelen opinnäytetyössäni sitä, miten musiikkia käytetään hoitotyössä dementoituvien kanssa. Käsittelen musiikin vaikuttavuutta niin fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Etsin tietoa ja vastauksia siihen miten musiikki voi auttaa muistisairaita jokapäiväisissä toiminnoissa, antaa vaihtoehdoisen vuorovaikutustavan ja auttaa ennaltaehkäisemään sairauden pahenemista. Teoriatiedon lisäksi kartoitan teemahaastatteluiden avulla kahden päivätoimintakeskuksen musiikkia dementoituvien kanssa käyttävien ohjaajien käytännön kokemuksia musiikkimenetelmistä ja musiikin vaikutuksista. Kartoitan myös ohjaajien musiikillisiä valmiuksia ja tulevaisuuden koulutustoiveita musiikillisten menetelmien suhteen.

Musiikkiterapian käyttö kuntouttavana ja ennaltaehkäisevänä elementtinä eri kohderyhmien välillä on kasvussa. Musiikin terapeuttista käyttöä hoito-, kasvatus-, ja sosiaalialalla käytetään yhä enemmän. Osaltaan tähän vaikuttaa työntekijöiden oma kiinnostus musiikkia kohtaan. (Ahonen 2000, 28.)

## 1.1 Opinnäytetyön käsitteitä ja rajausta

Valmistun pian sairaanhoitajaksi ja haluan työskennellä vanhusten parissa. Musiikki on lähellä sydäntäni ja haluan käyttää omaa mielenkiintoa ja innostuneisuutta musiikista hoitotyössä vanhusten parissa. Musiikki on yksi sosiokulttuurisista työmenetelmistä. Opinnäytetyöni liittyy Muutosvoimaa vanhuustyön osaamisen hankkeeseen, jossa yhtenä osa-alueena, kehitetään sosiokulttuurisia työmenetelmiä tulevaisuuden vanhustyöhön.

Kerron työssäni ensin mitä dementia on pääpiirteittäin. Painotan teoriaosuudessa dementoituvan näkemistä ihmisenä, ei muistisairautta. Haluan selvittää laaja-alaisemmin mitä eri musiikkitoiminnan muotoja voi hoitotyössä harjoittaa. Haluan käyttää musiikkia apuna hoitotyössä tulevaisuudessa työskenneltäessäni vanhusten parissa ja aiheen rajaaminen koskemaan vain esimerkiksi lievää dementiaa olisi jättänyt ulkopuolelle suuren joukon arvokkaita menetelmiä ja malleja. Haluan käyttää työssäni käsitteitä dementia ja dementoituva, koska dementiaan liittyy monia muitakin oireita kuin muistisairautta ja haluan korostaa työssäni kokonaisvaltaista suhtautumistapaa hoitamiseen musiikin avulla. Kerron työssäni miten musiikin avulla voidaan tukea dementoituneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Käytän käsitettä dementoituva, koska dementia ja siihen liittyvät oireet esiintyvät ja etenevät kullakin dementiaan sairastuneella yksilölliseen tapansa. Kun kerron tekstissäni lähdetietoon viitaten vaikeasta dementiasta, silloin käytän termiä dementoitunut. Kertoessani haastatteluiden tuloksista käytän haastatteluihin osallistuneiden ohjaajien käsitteitä muistisairas tai dementoitunut.

Tuon teoriassa esille joitakin musiikkiterapia malleja, joita käytetään muun muassa aivo- vauriopotilaiden, kehitysvammaisten ja oppimisvaikeuksista kärsivien asiakkaiden kanssa. Dementia on neurologinen sairaus ja haluan työssäni tuoda esille miten musiikki vaikuttaa kokonaisvaltaisesti koko kehoon. Musiikkiterapiaa voi antaa vain ammatillisen musiikkiterapiakoulutuksen käynyt henkilö, mutta jokainen musiikista kiinnostunut voi käyttää musiikkia hoitotyössä hoitavana ja terapeuttisena elementtinä ( Ahonen 2000, 22). Ehdotan opinnäytetyöni pohdintaosuudessa, että sairaanhoito- ja terveysalan vanhustyön opintosuunnitelmiin lisättäisiin luovien menetelmien, kuten musiikin ja tanssin opetusta. Dementoituvien kanssa työskenneltäessä luovista menetelmistä olisi paljon hyötyä ihan päivittäistoimintojen yhteydessä. Laulu, musiikki ja erityisesti musiikin rytmi voi auttaa dementoituvaa motorisissa toiminnoissa ja liikkumaan. Lisäksi musiikki auttaa kommunikoimaan kun ei ole enää puhekykyä.



## 2 MITÄ DEMENTIA ON?

Tärkein dementoitumisen riskitekijä on korkea ikä. Vanhimpien ikäluokkien suhteellinen osuus kasvaa koko ajan, mikä merkitsee sitä, että riski sairastua dementiaan suurenee. Muistihäiriöt heikentävät elämänhallintaa ja toimintakykyä merkittävästi. (Viramo & Sulkava 2002, 20-22.) On arvioitu, että yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee nykyisestä 17:sta prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä, ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Yli 65 vuotta täyttäneiden osuus lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. (Väestötilastot 2009, Tilastokeskus.)

Dementiapotilaista noin 60 prosenttia sairastaa Alzheimerin tautia, 15 prosenttia Lewynkappale- tautia ja 15 prosenttia kärsii Vaskulaarisesta dementiaasta (Viramo ym. 2002, 20-22; kts. Eloniemi-Sulkava & Sormunen & Topo 2008, 9). Sulkavan (2005) mukaan keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavaa noin 4 prosenttia on 65-74 -vuotiaita, 10 prosenttia 75-84 vuotiaita ja noin kolmasosa yli 85-vuotiaita.

Dementiaa voivat aiheuttaa myös runsas päihteiden, lääkkeiden käyttö, perinnölliset tekijät, pään vammautuminen, ja riskitekijöinä tiedetään muun muassa olevan metaboliset sairaudet, sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, tupakointi, työperäinen säteilylle altistuminen ja raskasmetallit. Dementiaa aiheuttavissa sairauksissa taudin aiheuttaja on usein kuitenkin tuntematon. (Viramo ym. 2002, 26-31.)

Eriasteiset muistihäiriöt ovat aika yleisiä ikääntyneillä ihmisillä. Osalla on muistiteiden avulla todettu muistihäiriö ja osalla muistihäiriön syynä on dementoiva sairaus. Vaikka muistihäiriö on yleensä dementoivissa sairauksissa ensimmäinen oire, kaikki muistissa olevat häiriöt eivät johdu kuitenkaan dementoivasta sairaudesta. (Viramo ym. 2002, 22.)

Dementia on etenevä aivotoiminnan häiriö, joka vaikuttaa ihmisen kykyyn selviytyä itsenäisesti arjen askareissa (Sulkava 2005). Dementia on oireyhtymä, johon liittyy muistihäiriön lisäksi henkisten ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentymistä. Dementia voi olla pysyvä, etenevä tai ohimenevä tila. (Erkinjuntti 2002, 89.)

Dementian määritelmä (DSM-IV) Erkinjuntin (2002,91) mukaan käsittää: Älyllisen toimintakyvyn heikentymisen lisäksi vaikeus oppia uutta ja palauttaa mieleensä aiemmin opittua tietoa. Lisäksi dementiaan sairastuneella on ainakin yksi seuraavista häiriöistä:

- Kielellinen häiriö eli afasia.
- Vaikeus suorittaa liikesarjoja eli apraksia.
- Vaikeus tunnistaa nähtyä esinettä tai käsittää nähtyä merkitystä eli agnosia.

- Abstraktin ajattelun heikentyminen. Toiminnan ohjaaminen, suunnitelmallisuus, kokonaisuuden jäsentäminen ja järjestelmällisyys on vaikeaa.

Lisäksi toimintakyvyn muutokset älyllisellä osa-alueella vaikuttavat heikkenevästi demen-toituneen kykyyn tulla toimeen sosiaalisesti ja ammatillisesti. ( Erkinjuntti 2002, 91.)

Tavallisin dementiaa aiheuttava tauti on Alzheimerin tauti. Korkea iän ohella väestötutkimuksissa on osoitettu diabeteksellä, heikentyneellä sokerinsiedolla ja hyperinsulinemialla olevan yhteyttä kognitiivisen suoriutumisen laskuun, sekä suurentuneeseen riskiin sairastua dementiaan. Verenpainetaudin ja lipidiaineenvaihdunnanhäiriön on myös todettu olevan riskitekijä, varsinkin diabeetikoilla. ( Viramo ym. 2002, 20-32.)

Alzheimer rappeuttaa aivoja neurologisesti, eikä siihen ole vielä parantavaa hoitoa (Lundgren 1998, 15). Lääkkeillä pystytään useimmissa tapauksissa hidastamaan taudin oireiden etenemistä ( Erkinjuntti, Alhainen & Rinne 2004, 92). Taudin hermosolutuho aiheutuu todennäköisesti Sulkavan(2005) mukaan amyloidivalkuaisineen kertymisestä aivoihin. Lääkkeitä taudin pysäyttämiseksi ja hidastamiseksi on kehitteillä, joten taudin ennuste saattaa parantua tulevaisuudessa. (Sulkava 2005.) Aivoverenkierron häiriöt aiheuttavat vaskulaarisen demencian. Vaurion sijainti ja laajuus aivoissa määrittävät käytös- ja neuropsykologiset oireet. Sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hoitamien on tärkeää. ( Viramo & Sulkava 2001, 9.)

Isoaivojen kuorikerroksen hermosoluihin kertyy mikroskooppisia Lewyn kappaleita, joka aiheuttaa Lewyn kappale taudin. Taudille on tyypillistä nopeat vireystilan muutokset. Potilas pystyy oppimaan myös uusia asioita. Lewyn kappale tauti muistuttaa Parkinsonin tautia, potilaalla voi olla jo lievän taudin vaiheessa jäykkyyttä ja vapinaa. Liikkuminen vaikeutuu, jonka vuoksi sairastunut joutuu aika nopeasti laitoshoitoon. (Sulkava, Alhainen & Viramo 2005, 6.) Frontaalidementioissa vaurio on otsalohkossa tai otsalohkoon yhteydessä oleviin hermoratoihin. Tämä demencian muoto alkaa yleisemmin ennen 65. ikävuotta ja on usein periytyvä. Alkuvaiheessa persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset hallitsevat taudin kuvaa. Sairastunut muuttuu huolettomaksi, estottomaksi ja tahdittomaksi. Puheet ja teot voivat olla seksuaalisviritteisiä. Sairastuneet jättävät nopeasti entisen toiminnan ja ovat helposti uusien virikkeiden ja ärsykkeiden vietävissä. Muihin demencioihin verrattuna frontaalidementiaa sairastavilla on suurempi riski loukkaantua tapaturmaisesti, heikentyneen päättely- ja arviointikyvyn takia. ( Viramo ym. 2001, 13.)

## 2.1 Kognitiiviset oireet ja kuntoutus

Muistin ja oppimisen heikkeneminen ovat yleensä ensimmäisiä oireita dementiaa sairastavilla. Lähimuisti ja uuden oppiminen heikkenee. Dementia vaikeuttaa kognitiivisia toimintoja, koska toiminnan suunnittelu, ohjaus ja nopeus eivät suju niin hyvin kuin ennen. Dementia vaikuttaa myös puheen sujuvuuteen. (Viramo & Sulkava 2001, 6 ; Sulkava, Alhainen & Viramo 2005, 5.) Dementian alkuvaiheessa on kuitenkin vielä mahdollista omaksua tärkeitä toimintamalleja. Omaisten ja hoitohenkilöstön yhteistyö on tärkeää kuntoutuksen suunnittelemiseksi ( Helkala & Sulkava 2001, 29-30.) Ne muistin alueet, jotka edellyttävät tiedon aktiivista käsittelyä mielessä heikkenevät yleensä aikaisemmin. Ilmaisumuisti sisältää muistot, merkitykselliset elämän hetket, sanat, asioiden merkitykset ja asiat mitä pitää tehdä. Dementoituvan on vaikea hakea ja palauttaa mieleen näitä asioita, koska se vaatii asioiden oma-aloitteista ja aktiivista hakua muistivarastosta. Taito- ja liikemuisti ovat dementoituvilla yleensä paremmin säilyneitä, koska ne eivät vaadi asioiden tietoista prosessointia. (Lundgren 1998, 21-22.) Dementoituvan merkittävät ja tunnelatautuneet kokemukset ovat yleensä säilyneinä tunnemuistissa ( Eloniemi-Sulkava 2001, 33).

Lundgrenin(1998) mukaan ”vanha jo opittu taito” voi palautua dementoituvan mieleen hänen saadessaan asiaan ja toimintaan liittyvän sopivan vihjeen. On yleistä, että uutta taitoa joutuu harjoittelemaan ja toistamaan useita kertoja. ( Lundgren 1998, 22.) Dementoituvan jäljellä olevia oppimisen ja muistamisen muotoja, voitaisiin käyttää kuntoutumisen tukena toimintakyvyn ylläpitämisessä. Opittu asia on vaikea palauttaa oma-aloitteisesti mieleen, mutta ”tuttu” tilanne toiminnan yhteydessä voi herättää muistikuvan oikeasta tavasta toimia. ( Helkala ym. 2001, 29.)

Sairauden haitallisten oireiden vaikutuksia arkipäivään voidaan lieventää, sairauteen sopeutumista helpottaa ja parantaa elämänlaatua kognitiivis-behavioraalisen kuntoutuksen avulla. Muistisairasta tuetaan laaja-alaisesti käyttäen kaikkia olemassa olevia keinoja, jotta dementoituva pysyisi itsenäisenä päivittäisissä toiminnoissa mahdollisimman pitkään. Psykkiset toiminnot, joissa dementoituva tarvitsee yleensä tukea ovat tarkkaavaisuuden, keskittymiskyvyn, muistin, viestinnän, orientoitumisen, havainnoimisen ja sopeutumista helpottavan toiminnan ohjaus. ( Lundgren 1998, 19.)

Kognitiivis-behavioraalinen kuntoutus menetelmineen perustuvat neuropsykologiseen tietoon ihmisaivoista ja neuropsykologisen kuntoutuksen teorialleihin. Ennen kuntoutusta on tärkeää kartoittaa dementoituvan jäljellä olevat kyvyt ja toimintakyky. On tärkeää suunnitella kuntoutus vastaamaan kuntoutujan ja hänen omaisensa tarpeita. Omaishoitajan on tärkeä tietää kuntoutusmenetelmistä, jotta niitä voisi hyödyntää dementoituvan ollessa kotihoidossa. Kuntouttavan hoidon tulee olla toistuvaa ja säännöllistä. ( Lundgren

1998, 20-26.) Omaishoitajan hoitaessa dementoituvaa läheistään kotona, korostuu ulkopuolisen avun ja tuen tarve. Dementoituva hyötyy päivätoiminnasta ja kuntouttavasta lyhytaikaishoidosta. (Heinola & Finne-Soveri 2008, 66.)

## 2.2 Fyysinen toimintakyky, oireet ja kuntoutus

Fyysistä toimintakykyä on itsenäinen suoriutuminen arkitoiminnoista. Arjessa tarvittavia toimintoja ovat esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen, liikkuminen ja syöminen. Myös psyykkisten ja sosiaalisten osa-alueiden tulee olla tasapainossa keskenään, jotta elimistö toimii tarkoituksenmukaisesti. Riittävä ravitsemus, tuki- ja liikuntaelimistön esteettömän toiminta, tahdonalaisten lihasten normaali toiminta ja aistien riittävä toiminta ovat tärkeitä edellytyksiä fyysiselle toimintakyvylle. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat monet muutkin asiat kuten kipu, sairaudet, käytössä olevat lääkkeet, mieliala, sosiaalinen ympäristö arvoineen puhumattakaan turvallisesta asuin- ja elinympäristöstä. (Inkinen 1998, 50.)

Dementian lievässä vaiheessa dementoituva voi selvitä aika itsenäisesti arjen toiminnoista pienen ohjauksen ja lisätuen avulla. Dementiaa sairastava voi taudin lievässä vaiheessa tarvita apua kuitenkin peseytymisessä, vaatteiden pesemisessä, ja kodin puhtaanapidossa. Toimintaa vaikeuttaa hahmottamisen ja lähimuistin häiriö, ja paikan ja ajan taju myös heikkenee. Tämä voi aiheuttaa eksymistä esimerkiksi kodin ulkopuolella liikkuesssa. Kehon motoriset liikkeet voivat muuttua kömpelömmäksi ja toiminnot eivät suju niin nopeasti kuin ennen. Toimintakyvyn heikkeneminen voi aiheuttaa dementoituneelle mielialan laskea ja turhautumista. (Inkinen 1998, 51; Heimonen & Voutilainen 2006, 29.)

Dementoituva voi itse haluta maata sängyssä tai istua paikoillaan kaatumisen pelossa. Hoitopaikan työtapaa saattaa olla myös syynä muistisairaana passivoitumiseen, dementoitunut saatetaan istuttaa geriatrisessa tuolissa pöydän takana tai sitomalla levoton potilas lepositeilla. (Käyhty & Ahvo 2001, 36.) Masentuneisuus, aloitekyvyttömyys ja epäonnistumisen pelko lisäävät passiivisuutta ja dementoituva voi jäädä helposti yksin neljän seinän sisälle. Uusien asioiden opettelu on vaikeutunut, joten on tärkeää palauttaa ja ylläpitää dementoituvan jäljellä olevia toimintoja. Liikunta- ja toimintakykyä on tärkeää pitää yllä kuntouttamalla säännöllisesti jo lievän dementian vaiheessa, koska fyysinen toimintakyky on taudin alkuvaiheessa yleensä suhteellisen hyvä. (Inkinen 1998, 51.)

Dementian ollessa keskivaikea muisti ja päättelykyky heikentyvät ja muistisairas tarvitsee tuen ja ohjauksen lisäksi säännöllistä valvontaa suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista. Ohjeiden tulee olla yksinkertaisia ja selkeitä. (Inkinen 1998, 51-52.) Somaattiset eli fyysiset oireet alkavat yleensä taudin keskivaikeassa vaiheessa. Paino putoaa, tuki- ja liikuntaelimistössä, että ääreis- ja keskushermostossa tapahtuu rappeutumista. Sairaus aiheuttaa lihassmassan vähenemistä, mikä vaikeuttaa arkiliikuntaa. Fyysisen aktiivisuuden väheneminen vaikuttaa myös nivelten ja luuston heikentymiseen. Fyysiselle passivoitumiselle altistaa myös hahmotusongelmat sekä vaikeudet tasapainon hallinnassa. Verenpaine laskee ja etenkin asentoon liittyvät verenpainemuutokset aiheuttavat huimausta ja kaatuilua. (Viramo ym. 2001, 7.) Normaalisti ihminen käyttää horjahtaessaan kehon suojareaktioita, jotta pysyy pystyssä. Dementoituvalla keskushermoston vaurioituminen aiheuttaa suojareaktioiden puutteellisen toiminnan. Kehonhallinta vaikeutuu, ympäristön hahmotushäiriöiden vuoksi, koska dementoitua ei tiedosta oman kehonsa rajoja. Vaaratilanteita aiheuttavat myös aistien heikkeneminen. Liikkumattomuus kaatumisen pelosta lisää entisestään passivoitumista ja mielialan laskua. Dementoituvallakin on oikeus liikkua. Liikunnan avulla voidaan mahdollisesti myöhentää laitoshoitoon joutumista. Kaatuiluun taipuvaiselle dementoituneelle sopii säännöllinen luustoa kuormittava ja lihaksia voimistava liikunta. Dementoitua voi harrastaa liikuntaa erityisliikuntaryhmissä, kuten esimerkiksi, kävely- ja tasapainokouluissa ja dementiayksikön kuntosalilla. (Käyhty ym. 2001.)

Kävelykoulussa tavoitteena on liikkumisen parantaminen. Etenevä dementia aiheuttaa kävelyn ja hengityksen rytmien muuttumista sekä tasapainon heikentymistä. Kävelyä harjoitetaan rytmittämällä ääni- ja näköärsykeillä, taputtamalla ja komennoilla. Laulu, musiikki ja lorut voivat auttaa liikkumista rytmien avulla. (Käyhty, Ahvo & Valvanne 2001, 41-44.)

Liikkeiden suorittaminen hidastuu. Tahdonalaisten liikkeiden suorittamisessa esiintyy vaikeuksia. Liikkeen aloittaminen, vaihtaminen ja lopettaminen tulee yhä vaikeammaksi. Keskivaikeassa vaiheessa apraksia aiheuttaa usein vaikeuksia tahdonalaisten liikkeiden suorittamisessa. Pukeutuminen ja riisuutuminen vaikeutuu. Vartalon myötäliikkeet heikenevät ja voi tulla ekstrapyramidaalisia oireita, kuten kumara ryhti ja jäykkyyttä. (Inkinen 1998, 51-52.) Ekstrapyramidioireita kutsutaan parkinsonismiksi. Parkinsonismissa yleisimpiä oireita ovat hammasratamainen nykivä jäykkyys eli rigiditeetti, vapina ja hidasliskaisuus. Kävely on töpöttävää ja askel on lyhentynyt. Usein tasapaino on myös heikentynyt. (Käyhty, Ahvo, Valvanne & Sulkava 2001, 58.) Ekstrapyramidaalisia oireista kärsivä altistuu tapaturmille. Kaatuilu on yleistä, askelten lyhentymisen, huonon tasapainon ja reaktiokyvyn vuoksi. Keskivaikeaa dementiaa sairastava voi eksyä tutussakin ympäristössä. (Inkinen 1998, 51-52.) Dementian ollessa keskivaikea sairautentunne häviää (Erkinjuntti ym. 2004, 87-88).

Vaikeasti dementoitunut tarvitsee apua jatkuvasti. Vuorovaikutus ilmenee kehon kielenä. On tärkeää tunnistaa dementoituneen eleet, ilmeet, liikkeet ja asennot sairauden vaikeassa vaiheessa, koska puhekyky on yleensä jo hävinnyt. ( Inkinen 1998, 53.) Dementian vaikeassa vaiheessa päivittäistoimintoja hankaloittaa virtsan pidätyskyvyttömyys. Liikuntakyvyttömyys on yleistä raajojen jäykistymisen ja vähäisen liikkumisen vuoksi. Virheasentojen ja kiputilojen ehkäisemiseksi on hyvin tärkeää käydä nivelteliikeradat läpi ja venytellä lihaksia säännöllisesti. Vähäinenkin päivittäinen liikunta pitää yllä motorisia toimintamalleja ( Inkinen 1998, 53; Sulkava ym. 2005, 8-10.)

### 2.3 Käyttöoireet ja kuntoutus

Käyttöoireita lievässä dementiassa ovat muun muassa lisääntynyt ärtyvyys, apatia, vetäytyminen sosiaalisista tilanteista, ahdistuneisuus ja masennus. Keskivaikeassa vaiheessa mukaan voivat tulla uni-valverytmin häiriöt, levottomuus, vaeltelu, erilaiset harhaluulot ja hallusinaatiot. Vaikeassa dementiassa on lisäksi aggressiivisia purkauksia ja motoriikka on heikkoa. ( Pirttilä & Erkinjuntti 2002, 132-134; Sulkava ym. 2005, 16) Dementoituvan haastavan käyttäytymisen takana voi olla tilanteen kaoottisuus ja pelottavuus. Haasteellisen käyttäytymisen hoidossa on tärkeää ymmärtää miksi dementoitunut käyttäytyy ja reagoi tietyllä tavalla. Loogisen ajattelukyvyn ja oman havaintokyvyn heikentyessä, dementoituvaa voi reagoida ympäristöstä tuleviin ärsykkeihin voimakkaammin ja epätarkoituksenomaisesti. Dementoituvan voi olla vaikea tulkita sisäisestä ja ulkoisesta maailmasta tulevaa tietoa. ( Lundgren 1998, 40.) Kun looginen ajattelukyky heikkenee, dementoitunut herkistyy aistimaan ympäristön suhtautumista ja tunnelmia. Ruumiintoimintojen häiriöt ja epätarkoituksenomainen lääkitys ovat omiaan aiheuttamaan tilannehallinnan ongelmia. Kun dementoituvaa ei hallitse arkipäivän tilanteita niin siitä seuraa usein muiden ihmisten silmissä haasteellista käyttäytymistä. ( Eloniemi-Sulkava 2001, 33.)

Levottomuus, aggressiivisuus, harhailu ja ahdistuneisuus voivat viestiä myös wc käynnin tarpeellisuudesta. Vaikeasti dementoitunut ei pysty enää kertomaan sanallisesti omista tarpeistaan ja silloin hoitohenkilökunnan on hyvä oppia tulkitsemaan ihmisen yksilölliset tarpeet ja tunteet dementoituvan käyttäytymisestä. Laulamisella ja musiikilla on helpotettu päivittäisten toimintojen tekemistä. ( Semi 2001, 52.)

Dementoituvaa ei kykene hallitsemaan omaa sosiaalista käyttäytymistään, mutta hoitohenkilökunta ja omaiset pystyvät niin halutessaan. On tärkeää tuottaa muistisairaalle onnistumisen ja mielihyvän kokemuksia. On hyvä kehua muistisairasta kun hän käyttäytyy toivotulla tavalla ja olla vahvistamatta ei-toivottuja käyttäytymismuotoja. Tällaiset pienet ”palkitsemiskeinot” vähentävät usein haasteellista käyttäytymistä. ( Lundgren 1998, 40-

42.) Ruokailu voi olla dementoituvalle päivän kohokohta. Ruokailuhetkeä muokkaamalla voidaan vähentää dementoituvan haasteellista käyttäytymistä aterioinnin aikana. Dementiaan liittyvä painonlasku voi osaltaan selittyä ruokailutilanteiden epäonnistumisilla. Kuntouttavassa hoidossa dementoituva saa itsekin osallistua esimerkiksi pöydän kattaukseen tai perunoiden kuorimiseen. ( Semi 2001, 54.)

#### 2.4 Elämänlaadun säilyttäminen dementiasta huolimatta

Dementoituva ja hänen omaisensa ovat suuren elämänmuutoksen edessä kun dementia diagnosoidaan. Tuen ja tiedon saanti on todella tärkeää tässä vaiheessa. Asianmukainen ja oikein ajoitettu informointi auttaa kun suunnitellaan tulevaa ja ennakoidaan muutoksia ja riskejä. Dementiaan sairastunut yrittää taudin alkuvaiheessa säilyttää elämänhallinnan yksilöllisten, omien selviytymiskeinojen avulla. On tärkeää pitää yllä dementoituvan ihmisen identiteettiä normaalin elämän jatkumisella totutunlaisena. Sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ovat tässä vaiheessa erittäin tärkeitä. Dementian edetessä dementoitunut tarvitsee elämäänsä tuttuja ihmisiä, jotka voivat auttaa häntä tuomalla esiin näitä tärkeitä, dementoituvan omia mieltymyksiä ja tapoja. Elämänlaatua tuetaan antamalla dementoituvalle mahdollisuuksia tehdä asioita itse niin pitkälle kuin mahdollista. On tärkeää nähdä ihmisessä olevat voimavarat, heikentyneen toimintakyvyn sijaan. ( Heimonen & Voutilainen 2006, 15-19.)

Dementoituvan toimintakyvyn heikentyessä tulee vaihe, jolloin hän ei pysty enää itse päättämään omista asioistaan. Dementia diagnoosi ei kuitenkaan poista automaattisesti itsemääräämisoikeutta. Dementoituva voi varsinkin taudin alkuvaiheessa kyetä tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä. Varhain tehty diagnoosi antaa dementoituvalle aikaa ja mahdollisuuden olla päättämässä omista asioistaan. Dementoituva voi tulevaisuutta ajatellen tehdä esimerkiksi, edunvaltakirjan, valtakirjan ja hoitotahdon. Dementiaa sairastavan ihmisen oikeudellinen toimintakyky heikentyy kun sairaus etenee. Dementoituneella on suurempi mahdollisuus joutua hyväksikäytetyksi esimerkiksi rahallisesti. On tärkeää kunnioittaa päätöksentekokykynsä menettänyttä henkilöä, vaikka hän ei pystyisi omaa tahtoaan enää selkeästi osoittamaan, mutta elämänhistorian, käytöksen ja asenteiden perusteella pystytään olettamaan. ( Mäki-Petäjä-Leinonen 2008, 43-44.)

Dementoituvan elämäntarinan ja mieltymysten hyödyntäminen arjessa voi auttaa selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Dementia on parantumaton sairaus, joten ihmisen elämänlaadun ja toimintakyvyn tukeminen on tärkein hoidollinen tavoite. Toimintakykyä on tärkeä arvioida säännöllisesti, koska toimintakyky heikkenee dementian edetessä. Toimintakyvyn arvioinnissa dementoituvan ja hänen omaisensa arviot arjessa selviytymisestä

merkitsevät eniten. Toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää motivaatiota dementoituvalta itseltään ja hänen läheisiltään. Toimintakyvyn arvioinnissa hyödynnetään monialaista osaamista, kuten hoito- ja sosiaalityön, kuntoutuksen ja lääketieteen asiantuntijuutta. Dementoituvan toimintakykyä on tärkeä arvioida hänen omassa kodissaan, jossa hänellä on mahdollisuus tehdä päivittäisiä askareita omaan tahtiinsa ja opitulla tavallaan. Seuraamalla arkiaskareiden sujuvuutta saadaan ensiarvoista tietoa jäljellä olevista voimavaroista ja heikentyneestä toimintakyvyn osa-alueesta. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin apuna käytetään erilaisia kehitettyjä mittareita, kuten muisti- ja masenustestejä, päivittäisten toimintojen selviytymistä kuvaavia asteikkoja ja kognitiivisten osa-alueiden arviointiin suunniteltua tehtäväsarjaa. Testejä on lukuisia ja niiden avulla saadaan asetettua hoidollisia tavoitteita dementoituvan hyvän hoidon jatkuvuuden ylläpitämiseksi. (Voutilainen 2006, 21-36.)

Kuntouttava työote perustuu sille ajatukselle, että sairaanakin ihminen saa olla oma arvo kas itsensä. Dementoituvan on sairauksistaan huolimatta hyvä tehdä arkiaskareita itse, jotta säilyy toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet ovat riippuvaisia toisistaan. Hoitohenkilökunnan tulee löytää dementoituvan, hänen läheisten ja muiden dementoituvaa hoitavan tahon kanssa hänen piilevät taidot ja mieltymyksensä. (Lundgren 1998, 13-43.)

Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on dementiaan sairastuneen ihmisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukemisen lisäksi löytää hänen omasta lähiympäristöstä mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan. Hoidolliset tavoitteet muuttuvat kun sairaus etenee ja toimintakyky heikkenee. Lievästi dementoitunutta autetaan jatkamaan elämäänsä niin normaalisti kuin on mahdollista. Keskivaikeassa ja vaikeassa dementiaassa painottuu hyvän hoivan merkitys, jolla tuetaan sairastuneen elämäntarinan jatkuvuutta. Hoidon toteutuksessa otetaan huomioon sairastuneen yksilölliset mieltymykset ja hyödynnetään hänen olemassaolevia voimavarojaan. Omaisten merkitys tunnustetaan tärkeäksi dementoituvan elämän jatkuvuuden tunteen tukemisen näkökulmasta. Omaisia kannustetaan osallistumaan hoitoon ja annetaan heillekin riittävästi tukea ja tietoa, jotta he pystyisivät olemaan mukana dementoituvan arjessa. Kuntouttavassa työotteessa on tärkeää toimintakyvyn tukemisen lisäksi ehkäistä passivoitumista ja pitää yllä sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. (Heimonen ym. 2006, 57-63.)

Muistelemalla voidaan tukea identiteettiä. Muistelemisen avulla ihminen voi edes pieneksi hetkeksi tavoittaa omaa itseään. Dementoituvan käyttäytymistäkin on helpompi ymmärtää kun tietää hänen elämänhistorian ja kiinnostuksen kohteet. Muistelemalla voidaan tukea dementoituvaa yksilöllisesti ja antaa hänelle arkeen pieniä tärkeitä hetkiä. Toiminnat on suunniteltava siten, että vaikeastikin dementoitunut pystyy niihin osallistumaan, ihan



vaikka vaan olemalla läsnä. On tärkeää ottaa dementoituvan mieltymykset ja hoidon lähtökohdat huomioon kun suunnitellaan virikkeellistä ja aisteja herättävää toimintaa. Hoitaja voi luoda sairastuneelle tilaisuuksia arkipäivään, jossa dementoituva saa osallistua itse ja saada onnistumisen kokemuksia. Ryhmätilanteissa yhdessä tekeminen vahvistaa yhteisöllisyyttä ja osallisuuden tunnetta. Itsensä toteuttamisen mahdollisuus voimaannuttaa dementoituvaa ja tuottaa hänelle onnistumista, iloa ja toivoa. (Heimonen ym. 2006, 62-65.) Ryhmät eivät saisi olla liian suuria ja ryhmätoiminnan kesto ja tiheys pitäisi olla suunniteltu ottamalla huomioon osanottajien kiinnostuksen ja toimintakyvyn. Ryhmätoiminta pitäisi suunnitella vastaamaan dementoituvien yksilöllisiä tarpeita ja valmiuksia. Toimintatietäessä tehtävät asiat eivät saisi olla osallistujille liian vaikeita, mutta dementoituvien kognitiivisia kykyjä ei saisi myöskään aliarvioida. Psykososiaalisissa ja sosiokulttuurisissa ryhmissä tärkeää on dementoituvan ihmisen näkeminen mieluummin toimijana kuin passiivisena osallistujana. Hyväksi on todettu niin luovat kuin arkisen toiminnan muodot. Luovaa toimintaa ovat esimerkiksi, musiikki, tanssi, liikunta, teatteri, elokuva, kuvataide ja muistelemine. Arkista toimintaa ovat esimerkiksi, puutarhanhoito, ruuanlaitto ja nikkarointi. (Saarenheimo 2008, 102-103.)

Dementiaan sairastuminen aiheuttaa menetyksiä, kun kotona pärjäämättömyyden takia muutetaan hoitokotiin. Kodista luopuminen aiheuttaa surua ja turvattomuutta. Hoitokotiin muuttaminen muuttaa elinympäristöä ja sosiaalisia verkostoja. Turvallisuuden tunteen tukeminen on tärkeää. Hoitopaikan rutiinit, yhteisöllisyys, salliva ja positiivinen tunnelma auttavat dementoituvaa tuntemaan itsensä turvalliseksi. Myös haasteellisen käyttäytymisen tilanteiden ratkaisu ja epäonnistumisten ennakointi ja ennaltaehkäiseminen voi tuoda emotionaalista turvallisuutta dementoituvan arkeen. Sallivan ja positiivisen ilmapiirin luominen hoitoyhteisöön edellyttää hoitajalta kykyä heittäytyä ja olla luova. Muun muassa musiikki, taide ja kirjallisuus voimaannuttavat hoitokodin arjessa. (Heimonen ym. 2006 65.)

### 3 MUSIIKIN MAHDOLLISUUDET

Musiikki on tärkeää ihmisille maailmanlaajuisesti. Musiikki on aina kuulunut vahvasti suomalaiseen yhteiskuntaan. Juhlissa lauletaan ja on aina laulettu. Aviopari astelee alttarille häämäärssin siivittämänä ja häävalssi tai tanssi on tärkeä elementti hääjuhlissa. Ristiäisiin kuuluu olennaisena osana lapsista kertovat virret. On sotalauluja ja marsseja, ehkä ne ovat tuoneet rohkeutta taistelemaan lähteneille nuorille miehenaluille. Tavarataloissa soi rauhallinen musiikki. Joissakin ostoskeskuksissa on jopa soitettu klassista musiikkia, jotta saataisiin häiriköt pois sisätiloista. Jouluna kuunnellaan ja lauletaan kauneimpia joululauluja. Radiosta kuunnellaan musiikkia kun matkustetaan autossa. Musiikin avulla on helppo

liikkua rytmin tahdissa. Lauluja on laulettu arjen töissä. Musiikkia on lähestulkoon kaikkialla jossain muodossa.

Musiikista puhutaan usein tunteiden kielenä. Musiikki on suonut jo menneisyydessä hyvän tavan olla vuorovaikutuksessa keskenään toisten ihmisten kanssa. Musiikin avulla on voitu ilmaista erilaisia tunnetiloja, kuten rakkautta, pelkoa, iloa, surua ja vihaa. ( Ahonen 2000, 23.) Musiikin käytöstä ennaltaehkäisevänä työmenetelmänä on puhuttu pitkään niin hoito-, kasvatust-, ja kuntoutusalalla. Musiikin mahdollisuuksista olla terapeutin työväline on tiedossa, mutta toimivia toimintamalleja puuttuu tai niitä on liian vähän. ( Ala-Ruona 2008, 115.) Mahdollisuudet soveltaa musiikkia hoitotyössä ovat monipuoliset, kunhan musiikkia työssään käyttävä omaa ennakkoluulottomuutta, rohkeutta ja riittävää asiantuntemusta musiikin käyttöön liittyen. Musiikkia voi olla liitettyä myös muissa hoidoissa, kuten fysioterapiassa ja toimintaterapiassa. Muiden luovien menetelmien yhdistäminen esimerkiksi musiikin kuunteluun onnistuu hyvin, kuten maalaaminen, piirtäminen, tanssiliikunta ja sanallinen kerronta. ( Lehtonen 1996, 12-13.)

### 3.1 Musiikkiterapia

Musiikkiterapia on saanut alkunsa aikoinaan siitä kun musiikista kiinnostuneet hoitajat ovat käyttäneet sitä terapeuttisesti hoitotyössään (Lehtonen 1996, 12). Musiikkiterapian monimuotoiset menetelmät ovat kehittyneet saamalla vaikutteita neurofysiologiasta, psykologiasta, psykoterapiasta, lääketieteestä ja varhaiskasvatuksesta. Musiikin terapeuttiset vaikutukset ja varhaisen vuorovaikutuksen teoriat ovat myös muokanneet teoreettisia malleja. ( Ahonen-Eerikäinen 1999, 14.) Tapoja tehdä musiikkiterapiaa on monenlaisia. Musiikkiterapeutin oma kiinnostus ja osaaminen vaikuttaa myös teoreettisen lähtökohdan ohella siihen, miten musiikkiterapiaa tehdään eri asiakasryhmien kanssa. (Ahonen 2000, 305.) On hyvä soveltaa ja käyttää eri musiikkiterapian menetelmiä ja taustateorioita kun toteutetaan musiikkiterapiaa. Musiikkiterapiahetki suunnitellaan yksilöllisesti kullekin asiakkaalle ja tärkeintä on antaa tilaa luovalle prosessille. (Ahonen 2000, 305.)

Musiikkiterapia ja etenkin musiikkipsykoterapia määritellään tavoitteelliseksi, systemaattiseksi toiminnaksi, jossa pyritään musiikkia käyttämällä edistämään yksilön tai ryhmän vuorovaikutusta ja psyykkisten prosessien käynnistymistä. Puheilmiasua laajennetaan tai jopa korvataan musiikin suomilla vaihtoehtoisilla kommunikaatitavoilla. ( Erkkilä & Rissanen 2001, 526; Lehtonen 1996, 11.) Musiikkiterapia soveltuu hyvin asiakasryhmien hoitamiseen, joilla verbaalinen viestintäkyky on rajoittunutta tai jopa puuttuu kokonaan. Koska musiikkiterapiassa ei tarvita sanoja, sitä voidaan käyttää myös voimakkaasti dementoituneiden, vaikeasti kehitysvammaisten ja myös vaikeista mielialahäiriöistä kärsivien ihmisten kes-

kuudessa. Etuna verbaaliseen terapiaan nähden, voidaan pitää juuri tätä musiikkiterapian sanaton luonnetta. Musiikkiterapia soveltuu monimuotoisten käyttömahdollisuuksien vuoksi monenlaisille asiakasryhmille. Osallistujalta ei edellytetä aktiivisuutta musiikkiterapiassa. Tärkeää on, että terapeutti onnistuu luomaan luottamusta ja turvallisuutta herättävän ilmapiirin, jolloin asiakas voi rauhoittua musiikillisten muotojen, elämysten ja muistojen vietäväksi. ( Lehtonen 1996, 11-13.)

Musiikin vaikuttavuutta tarkastellaan moniaistillisena kokemuksena neuropsykologisessa musiikkiterapiassa. Musiikkiterapian tehtävänä on tällöin puheen stimuloiminen, muisti- ja assosiaatiotoimintojen virittäminen. Harjoitellaan myös motoristen toimintojen onnistumista. ( Ahonen-Eerikäinen 1999, 14.) Toiminnallisessa musiikkiterapiassa lähtökohtana on yksilön tietoisuus omasta kehosta ja toiminnoista. Kehon tietoisuus kehittyy eri aistien avulla saatavasta tiedosta ja palautteesta suhteessa oman kehon liikkeisiin. Kehonhallinnan kehittyminen on toiminnallisen musiikkiterapian tärkein tavoite kun tuetaan motorisia taitoja. Toiminnallisella musiikkiterapialla voidaan auttaa esimerkiksi oppimisvaikeuksista kärsiviä. ( Jordan-Kilkki, Kokko & Rissanen 1999, 25-29.) Asiakkaan vahvoja alueita hyödyntämällä pyritään vaikuttamaan kehon heikommin toimiviin osa-alueisiin. Tavoitteena voi olla esimerkiksi aivovauriopotilaan kohdalla aistihavaintojen jäsentyminen, vartalonhallinnan ja kehonhallinnan kehittyminen. Toiminnallisen musiikkiterapian avulla voidaan vaikuttaa myös itsehillinnän, toivotun käyttäytymisen, omatoimisuuden ja itsetunnon vahvistamiseen. ( Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 141.)

Petri Lehikoinen tunnetaan tärkeänä vaikuttajana suomen musiikkiterapialle. Häntä kiinnosti erityisesti musiikin ja hermoston yhteistoiminta. Hänen mielestään fysiologisia ja psykologisia toimintoja ei voida erottaa toisistaan. ( Partanen 2003, 34.) Musiikilla on Lehikoinen (1997) mukaan kolme eri värähtelyominaisuutta, joita ovat musiikin omat värähtelyt, musiikin ihmisessä aiheuttamat resonanssivärähtelyt ja lisäksi ihmisessä itsessään esiintyvät psykologiset ja biologiset värähtelyt kun ihminen osallistuu musiikilliseen toimintaan. Ihmisen eri kudoksilla on tietyt ominaistajuutensa. Nämä reagoivat hyvin herkästi kun kehoon lähetetään näitä tiettyjä taajuuksia. Verenkierto ja erilaiset aineenvaihduntaprosessit tehostuvat kun kudokset alkavat värähdellä äänistimulaation mukana. Tätä periaatetta on käytetty hyväksi musiikkiterapiassa ja fysioakustisessa terapiassa. Lehikoinen kehitti Fysio-Akustisen menetelmän eli FA-tuolin. FA-menetelmässä käytetään matalataajuisia siniaaltoääntä, jota sovelletaan apuvälineenä monin tavoin. FA-hoitotilanne suunnitellaan yksilöllisesti kullekin potilaalle. Hoitotilanne koostuu alkukeskustelusta, FA-hoito-ohjelmasta ja terapeuttisesta purkukeskustelusta. Hoito-ohjelman värähtelyteho ja voimakkuus on asiakaskohtaisesti valittavissa. Samoin asiakkaan mielimusiikin tai tilanteeseen sopiva musiikki on itse valittavissa. Musiikkia kuunnellaan korvakuulokkeilla tai kaiuttimista FA-hoidon aikana. FA-hoidosta ja vaikutuksista on tehty monia tutkimuksia ja sillä

on hoidettu monista sairauksista kärsiviä asiakasryhmiä. Muun muassa hoidon on todettu auttavan kipu- ja fibromyalgiapotilaiden hoidossa ja syvästi kehitysvammaisten lasten hoidossa. Hoitoa on käytetty myös menestyksellisin tuloksin huumevieroitukseen, rentoutumiseen, unettomuuteen ja epilepsiaan. ( Lehtinen 1997, 28-38; Paju & Ala-Ruona 2003, 141-192.) FA- menetelmässä dementiaa sairastavilla asiakkailla mielikuva- ja purkutyökentely tapahtuu hoidon aikana tutkimalla mielensisältöjä. Tunteiden, ajatusten ja mielikuvien yhteyksiä rakennetaan hoidon aikana. Musiikin tuottamat muistikuvat ja tunnelmat ovat tärkeitä. Hoidon lähtökohta on se, että asiakas tekee omia kytkentöjä mielen sisältöjensä välille ja näin hahmottaa ja kartoittaa kokemusmaailmaansa. ( Ahonen-Eerikäinen 1997, 59-61; Ala-Ruona 2003, 187.)

### 3.2 Vanhusten musiikkiterapia

Vanhusten musiikkiterapiassa tärkeää on elämän kertaaminen yhdessä, musiikin avulla palataan elämän sisältöä ja merkitystä tuoneisiin tapahtumiin ja merkityksellisiin muistoihin. Tavoitteina ovat toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen, voimavarojen kehittäminen, ja mahdollisuuden antaminen itsensä toteuttamiseen. Tavoitteina ovat lisäksi masennuksen vähentäminen, itsetunnon parantaminen, eletyn elämän tarkoitukselliseksi kokeminen ja tunteiden läpityökentely. Musiikki pitää ihmisen aktiivisena. Ihminen tuntee itsensä sosiaalisesti hyväksytyksi ja tarpeelliseksi kun hän saa olla jossain mukana säännöllisesti. ( Ahonen 2000, 287-288.)

Musiikin ohella vanhoja esineitä ja valokuvia voidaan käyttää virittämään ilmapiiriä. Musiikkiterapia antaa mahdollisuuden myös käsitellä kipeitä, arkojakin asioita, muistoja ja tunteita. Itseään askarruttavien asioiden läpikäyminen voi auttaa saavuttamaan mielenrauhan. Musiikkiterapiahetkiä voidaan järjestää monella eri tapaa. Voidaan aluksi kuunnella vaikkapa kaunista musiikkia, jonka avulla rentoudutaan ja rauhoitutaan saamalla kosketuksen omaan kehoon. Terapeutti voi tuoda tai soittaa vanhusten eri elämänvaiheisiin liittyvää musiikkia, tuomalla näin vanhuksen omaa elettyä elämää ja muistoja vanhuksen mieleen, joita voidaan käydä läpi. Voidaan käyttää esimerkiksi eri vuodenaikoihin perustuvia lauluja, kuten jouluna joululauluja ja keväällä kesälauluja. Usein hengelliset laulut ja virret ovat mieluisia ja rauhoittavia. On tärkeää suunnitella musiikkiterapiahetki yksilöllisesti ja käyttää sitä musiikkia mistä vanhus pitää. ( Ahonen 2000, 212-288.)

Musiikki yhdistää ihmisiä ja on hyväksi havaittu keino edistää ihmisten välistä vuorovaikutusta. Ryhmätilanteessa musiikki synnyttää usein keskustelua muistoista. Musiikkiterapiahetken lopuksi on hyvä kuunnella tai laulaa jotain iloista musiikkia ja palauttaa vanhuksen mieleen onnellisia muistoja. Musiikki voi dementoituneella tuoda turvaa ja järjestystä

elämään ja auttaa orientoitumaan aikaan ja paikkaan. Omaan maailmaansa sulkeutunut ihminen voidaan herättää musiikin avulla huomaamaan, että hän voi omalla toiminnallaan vaikuttaa ympäristöönsä. Musiikkiterapeutti voi soittaa soittimilla ihmisen tunnetilaa vastaavaa musiikkia ja myötäillä asiakkaan tuntemuksia ja liikkeitä. ( Ahonen 2000, 212-288.)

### 3.3 Musiikki ihmisessä

Lehikoinen (1997) kertoo musiikin fysikaalisen värähtelyn olevan aika yksinkertainen ilmiö. Kun esimerkiksi jännitetty kieli laitetaan värähtelemään se saa aikaan kolmiulotteista heiluriliikettä lähetyksellä oleviin ilma- tai muihin väliainemolekyyleihin. Aaltoliike etenee tavoittaen vastaanottajan korvan, jonka jälkeen tärykalvo alkaa värähdellä. Tämän jälkeen kuuloluut johtavat värähtelyn mekaanisesti sisäkorvaan. Lehikoinen kertoo ketjun olevan tähän saakka ainoastaan värähtelyä, johon musiikin sisältämä informaatio on koodattu. Seuraavaksi sisäkorvassa tapahtuu merkillinen ilmiö, kun musiikki muuttuu akustifysikaalisesta fysiologiseksi ilmiöksi. Värähtely muuttuu sähkökemiallisiksi impulsseiksi jotka välittyvät aivoihin hermoratoja pitkin. Kuulokeskus tulkitsee koodit yhdessä muiden aivoalueiden kanssa, luovat erillisistä impulsseista monimutkaisia ja laajoja kokonaisuuksia antaen niille merkityksiä. Useat aivoalueet ydinjatkeesta ja limbisestä järjestelmästä korkeimpiin aivokeskuksiin ottavat osaa musiikin prosessointiin. Lehikoinen viittaa tekstissään Hans Borchgrevinkin aivofysiologisiin kokeisiin, joissa on osoitettu, että melodialle, harmonialle, rytmille ja tekstin prosessoinnille on omat fysiologiset keskukset. Melodia ja harmonia hahmotetaan oikeassa aivopuoliskossa ja teksti ja rytmi vasemmassa aivopuoliskossa. Tieteellisissä tutkimuksissa on osoitettu, että aivot pystyvät muovautumaan kompensoiden vaurioitunutta aivopuoliskoa. Kompensaatioteoriaa käytetään hyväksi aivovaurioisten potilaiden kuntoutuksessa. ( Lehikoinen 1997, 27-28.)

Monet tutkimukset osoittavat musiikilla olevan selvät neurobiologiset kohdealueet hermostossa ja aivoissa (Thaut 2005, 33; Stewart, von Kriegstein & Warren & Griffiths 2006; Vans-tone & Cuddy & Duffin & Alexander 2009). Musiikin kuuleminen ja prosessointi tapahtuu sekä oikeassa, että vasemmassa aivopuoliskossa. Musiikin harmoniset ominaisuudet ja hyräily hahmotetaan oikeassa aivopuoliskossa. Sanat, rytmi ja musiikin monet muodot hahmotetaan taas vasemmassa aivopuoliskossa. Aivopuoliskot kontrolloivat toisiaan ja ovat yhteydessä keskenään. Musiikin avulla voidaan siis vaikuttaa molempiin aivopuoliskoihin. Tähän perustuu musiikin tärkeä terapeuttinen ominaisuus. ( Ahonen 2000, 50.) Puhuminen ja laulaminen molemmat aktivoivat ohimolohkossa olevia kuuloalueita, kieleen ja työmuis-tiin liittyviä alueita, sekä motorisiin toimintoihin vaikuttavia alueita. Kuitenkin laulamisen on todettu aktivoivan enemmän ohimolohkon yläosaa ja erityisesti oikealla aivopuoliskolla olevaa motorista aivokuorta. ( Särkämö 2009.)

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että musiikilla on ihmisen evoluutiossa kulttuurillisen ominaisuutensa lisäksi merkittävä ihmisen käyttäytymiseen ja oppimiseen vaikuttava rooli, jota voidaan käyttää hyväkseen kuntoutuksessa (Thaut 2005, 57-67; Zatorre & Peretz 2005). Tutkimus musiikin neurologisesta vaikuttamisesta on ollut hidasta. Thautin (2005) mukaan tämä johtui osittain siitä, koska aivojen kuvantamis- ja tutkimuslaitteet kehittyivät kunnolla vasta 1985-1990 luvuilla ja laitteiden saatavuus musiikkitutkimuksen käyttöön on ollut hidasta. Tämän päivän aivotutkimus osoittaa musiikilla olevan kognitiivisia vaikutuksia. (Thaut 2005, 74; Särkämö 2009; Samson & Dellacherie & Platel 2009).

Ihminen on psykofysiologinen olento, fysiologinen ja psyykinen puoli ovat yhteydessä keskenään. Musiikki vaikuttaa sekä neurofysiologisesti, että psyykkisesti yhtä aikaa. (Ahonen 2000, 41,116.) Ihmisen suhde musiikkiin on luonnollista, jo pienellä lapsella on ikään kuin sisäänrakennettu kyky reagoida musiikkiin ja sen eri muotoihin. Lapsen kuuloaistimukset sulautuvat näköaistimusten kanssa, ilman opetteluvaihetta. Tämä ihmiselle ominainen suhde musiikkiin ja musiikin ymmärtämiseen säilyy läpi elämän myös dementiassa. (Taipale 1998, 68-69; Thaut 2005, 33.) Peruselementit, joilla musiikki koetaan, ovat olemassa jo ihmisen kehityksen esikielellisessä vaiheessa, vastasyntynyt on jo elämänsä ensi hetkistä lähtien tekemisissä musiikillisten elementtien kanssa. Vastasyntynyt aistii äänen korkeuksia, voimakkuuksia, sävyjä ja rytmejä. Ennen sanojen ymmärtämistä pieni lapsi ymmärtää ”puheen musiikin”. (Sinkkonen 1997, 43-49.) Ihmisen kasvaessa ja eri elämänvaiheiden ja -kokemusten aikana musiikki toteuttaa eräänlaista musiikillista elämäntarinaa (Taipale 1998, 69).

Daniel Sternin (1984: 54-56) mukaan on kyse amodaalisten periaatteiden vitaaliaffekteista kun puhutaan musiikin sanattomasta luonteesta. Amodaaliset periaatteet ovat eri aistien sovellutuksia, voidaan ymmärtää miten yhden aistin avulla havaittu kohde ilmenee toisen aistin avulla. Tiedetään vaistonvaraisesti miltä kuultu näyttää ja nähty tuntuu. Vitaaliaffektit ovat lapsella esimerkiksi kokemuksia ja tunteita kun nukahdetaan, tullaan nälkäiseksi, tai tunnereaktio kun äiti nostaa lastaan syliin. (Kurkela 1997, 20-21; Lehtonen 1996, 71-72; Erkkilä 1996, 85-96.)

### 3.4 Fyysinen vaikutus

Musiikki saa aikaan passiivisissa potilaissakin neurofysiologisia reaktioita. Musiikki vaikuttaa vegetatiiviseen hermostoon ja keskushermoston prosessointiin, jolloin tahdosta riippumattomien ruumintoimintojen aktivoituessa vaikutus siirtyy keskushermostoon lisäämällä ihmisen tietoisuutta, jolloin ihminen saattaa alkaa reagoimaan ärsykkeisiin.

Musiikki vaikuttaa myös hengitykseen, lihasjännitykseen ja verenkiertoon. ( Ahonen 2000, 122; Okada ym.2009) Musiikki synnyttää endorfiineja eli kemiallisia yhdisteitä aivoissa, silloin kun koemme musiikillista mielihyvää. Fysiologisen reaktion yhteydessä tapahtuu samalla fyysistä aktivoitumista. Mielihyvän kokeminen vaikuttaa myös kivun kokemiseen. Musiikin avulla voidaan vähentää ahdistusta ja pelkoa esimerkiksi hoitotilanteessa. ( Ahonen 2000, 52.)

Musiikin rytmin vaikutusta ihmisen fysiologisiin toimintoihin on tutkittu Ahosen mukaan (2000) paljon. Rytm voi vaikuttaa kiihdyttävästi, että rauhoittavasti esimerkiksi, hengitykseen, verenkiertoon ja sydämen sykkeeseen. Rytm, joka jäljittelee sydämen lyöntitiheyttä eli noin 60 lyöntiä minuutissa on todettu rentouttavan esimerkiksi hammaslääkärin vastaanotolla. Stimuloivilla kuten latinalais-amerikkalaisten rytmeillä on todettu olevan vapauttava vaikutus. ( Ahonen-Eerikäinen 1997, 58; Ahonen 2000, 42.) Rytm jaksottaa musiikin aikaa jaksottavaa elementtiä. Rytmn perusominaisuus on liike. ( Lehtonen 1996, 95.) Musiikin rytm voi auttaa motorisesti aloittamaan liikettä, sen ajoittamista ja koordinoitua ( Thaut 2005; Särkämö 2009). Rytmisen stimulaation on useissa tutkimuksissa todettu auttavan liikkeen aloittamisessa osittain halvaantuneilla ja myös parkinson potilailla. Musiikin on myös todettu auttavan sanalistojen ulkoa oppimista. ( Thaut 2005, 55-64.)

Puhumisella ja musiikilla on aivojen kommunikaatiojärjestelmissämme monia yhteneväisyyksiä ja päällekkäisiä toimintoja. Musiikin auttava vaikutus puhumiseen ja kommunikoimiseen on todettu jo varhain ihmisen historiassa. Halvauspotilaat, jotka ovat menettäneet puhekykynsä, ovat pystyneet laulamaan. Afasiapotilaiden on huomattu pystyvän laulamaan, vaikka he eivät ole pystyneet puhumaan. Thaut kysyy kirjassaan ”Rhythm, music and the brain” ; Voiko melodialla olla rytmin ohella jotain vaikutusta puhumisen helpottamiseen. Useat ovat tutkineet ja pohtineet esimerkiksi laulamisen olevan helpompaa, koska se on hitaampaa kuin puhuminen. Musiikin kyvyn herättää emotionaalisia tuntemuksia on myös yhdistetty laulamisen onnistumiseen puhumattomilla potilailla. (Thaut 2005, 68-70.) Tuttujen laulujen laulamista harrastetaan usein vanhainkodeissa, koska laulujen on huomattu aktivoivan lähes puhumattomankin potilaan tapailemaan esimerkiksi tutun kansanlaulun sanoja (Jukkola 1999, 13).

### 3.5 Psykkinen vaikutus

Harmonialla on tunteisiin vetoava vaikutus. Duurisointujen on todettu luovan rohkeutta ja mollisointujen auttavan surussa. ( Ahonen 2000, 42.) Myös Erkkilä (1996, 131) viittaa kirjassaan ”Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa” moniin tieteellisiin tutkimuslähteisiin, joiden

mukaan musiikilla on todettu olevan emotionaalista sisältöä vahvistava vaikutus. Tietynlainen musiikki esimerkiksi elokuvassa, mainonnassa, tekstiin tai maalaukseen liitettynä vaikuttaa tunneperäisesti. Musiikkia käytetään myös elokuvissa ja teatterissa korostamaan tunnelmaa.

Musiikki herättää ihmisessä kyvyn nähdä omassa sisäisessä maailmassa tilanteita, värejä, makuja, hajuja ja muotoja (Ahonen 2000, 43). Lehtosen (1989, 17-20) mukaan musiikin elementtejä voidaan verrata ajatteluun, joka mahdollistaa psyykkisten merkityskokonaisuuksien viriämisen ja viestimisen (Ahonen 2000, 43). Useat henkilöt ovat yrittäneet selittää musiikin tarkoituksen sanallisesti. Thautin (2005, 59) mukaan Igor Stravinsky on todennut musiikin päätarkoituksen olevan ajan hahmottaminen vuorovaikutukseen muotoon. Lehtosen (1996, 33) mukaan musiikissa aika saa taidemuotoisen kuuloaistin välittyvän muodon. Thautin (2005, 27) mukaan Plato on maininnut musiikilla olevan ensisijainen pääsy ihmisen sieluun. Musiikilla on taito tuoda esiin hyvinkin varhaisia vaiheita ja ehkä jo unohdettujakin kokemuksia ihmisen elämästä. Musiikin syvällistä kokemista onkin verrattu tämän pohjalta unityöskentelyyn. (Erkkilä ym. 2001, 530.)

Musiikki voi edustaa poissaolevia kohteita, sitoa niihin liittyviä impulsseja, ilmentäen samalla jo aikaisemmin koettuja tapahtumia. Musiikin aikana mieleen tullutta kokemusta ei välttämättä tarvitse pukea sanoiksi. Musiikin symbolinen merkitys antaa luvan lähestyä arkojakin asioita, koska niitä ei tarvitse konkretisoida sanallisesti. (Kurkela 1997, 20.) Tämän lisäksi esille tulleita kokemuksia voidaan käydä läpi ja ratkaista niissä olevia ristiriitoja (Ahonen 2000, 54). Musiikki voi tuoda lohtua ja turvaa, kun kappale on esimerkiksi pidetty ja tuttu. Iskelmien suosio perustuu siihen, että musiikin rakenne on etukäteen hahmoteltavissa, kappale on tutunoloinen eikä sisällä mitään ylimääräisiä kommervenkkejä. (Ahonen 2000, 59.) Vaikeasti taantuneen asiakkaan levottomuus voi helpottua hetkeksi laulamalla tai kuuntelemalla jotain tuttua rauhoittavaa lastenlaulua tai hengellistä laulua (Jukkola 1999, 70). Musiikki voi toimia transitionaaliobjektina, mikä tarkoittaa asioiden ja tunteiden käsittelyä turvallisen etäisyyden päästä. Aikuinenkin voi heittäytyä leikkimään musiikin avulla. (Erkkilä ym. 2001, 528.)

### 3.6 Sosiaalinen vaikutus

Musiikki vaikuttaa yhdistävästi. Musiikkia on läsnä kaikissa kulttuureissa. Samankaltaisesta musiikista pitävät kokevat musiikin yhdistäväksi. Musiikkia voidaan pitää maailmanlaajuisen tunteiden kielenä, koska jokaisessa kulttuurissa musiikilla ilmaistaan tunteita. Tanssin avulla musiikilla voidaan lähestyä ventovieraitakin ihmisiä. Musiikki voi toimia siltana ihmisten välillä kun yhteistä kieltä ei löydy, tai kun ihminen on esimerkiksi menettänyt



kykynsä olla vuorovaikutuksessa sanallisesti. Musiikin avulla voidaan kommunikoida ilman sanoja. ( Ahonen 2000, 63-65.)

Ihmiselle on tärkeää saada stimulaatiota eli aistimuksia ympäristöstään. Ärsykkeiden puute voi aiheuttaa ahdistuneisuutta, keskittymisvaikeuksia, masennusta, kipuja, ruoansulatushäiriöitä sekä unettomuutta. Elämänsä lopputaipaleella olevalle ihmiselle on tärkeää saada riittävästi aistimuksia ja virikkeitä. Ahonen viittaa Lehikoiseen (1986, 1988), jonka mukaan musiikki voi stimuloida kuuloaistia, joka lisää turvallisuutta ja näin auttaa hahmottamaan ympäristöä. Ihmisen, joka ei enää vakavasta sairaudesta johtuen jaksa enää puhua, on huomattu kuitenkin tapailevan tutun laulun säveltä. Yksinkertainen ääni jossa on niukasti ylä-ääniä voi tavoittaa aivokeskukset ja näin aktivoida muita kehon toimintoja. Huilumusiikki ja laulu soveltuvat tähän parhaiten. Kuuloaistin avulla ihminen tulee ensimmäiseksi tietoiseksi itsestään ja tiedetään, että kuuloaisti on viimeinen aisti mikä sammuu kun aika jättää. ( Ahonen 2000, 292.) Saatto- tai aivovammapotilaillakin ääni ja laulu voi kuitenkin tulla tajuntaan vaikka muu tajunta olisi jo pois ( Jordan-Kilkki 2009). Musiikki voi lähentää ja vahvistaa omaisen ja potilaankin suhdetta. Laulamalla yhdessä omaisen kanssa voidaan muistella yhteisiä elämän tärkeitä hetkiä ja tunnelmia. ( Lehikoinen, J. 2008, 201.)

### 3.7 Tutkimuksia musiikin vaikutuksesta hoitotyössä

Kerron tässä osiossa tutkimuksista, joissa musiikkia on käytetty kuntoutumisen tukena neurologisissa sairauksissa ja dementiassa. Musiikkiterapiaa ja musiikkia on käytetty paljon myös kuntoutumisen tukena monissa somaattisissa sairauksissa, psyykkisissä sairauksissa, kivun, jännityksen ja ahdistuksen lievitykseen. Jätän kuitenkin nämä tutkimukset opinnäytetyöni ulkopuolelle, aiheen rajaamisen vuoksi. Mielenkiintoinen näkökulma on kuitenkin se, että iäkkäillä, dementoituneilla ihmisillä on hyvin usein myös monia somaattisia sairauksia ja sairaudet, dementiaoireet, ikääntyminen ja kuoleman läheisyys voi aiheuttaa hyvin usein myös masennusta ja psyykkistä oireilua. Musiikin vaikuttavuus koskettaa siis ihmisen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista puolta.

MuKu-tutkimusprojektissa tutkittiin neuropsykologisten testien, aivotutkimusten ja kuuntelukokeiden avulla musiikin kuuntelun vaikutusta aivoinfarktin jälkeiseen hermoston kuntoutumiseen. Tutkimuksessa oli mukana 60 keskimmäisen aivovaltimon aivoinfarktista kärsivää potilasta. 20 potilasta kuuntelivat musiikkia, 20 äänikirjoja ja 20 ei kuunnellut mitään kahden kuukauden ajan. Tutkimuksessa todettiin musiikin parantavan tarkkaavaisuuden ja kielellisen muistin toipumista, lisäksi musiikilla oli mielialaa nostava vaikutus. ( Laitinen 2008, 124-125; Särkämö 2009.)

Laitinen (2008) kysyy Musiikkiterapia lehdessä olevassa artikkelissaan ”Voisiko asiakkaalle itselleen mieluisan musiikin kuunteleminen olla helppo ja hyvä potilaan kuntoutumista edistävä lisäkeino arjessa tehtävässä hoito- ja kuntoutustyössä sairaalamaailmassa?” (Laitinen 2008, 124). Musiikin kuuntelu voi etenkin kuntoutumisen alkuvaiheessa vahvistaa kuntoutujan voimavaroja, koska se aktivoi myös kognitiivisia toimintoja. Mielimusiikki voi herättää toivoa ja sillä on positiivinen vaikutus potilaan mielialaan. Musiikin kuuntelu ei vaadi fyysisiä ponnistuksia. (Laitinen 2008, 126; Särkämö 2009; Peretz & Zatorre 2005.)

Musiikin vaikutusta nukahtamiseen on tutkittu. Rauhoittavan musiikin on todettu vähentävän ahdistusta ja auttavan Alzheimer potilaita rentoutumaan. (Lindenmuth, Patel & Chang 1992.) Rauhoittavan taustamusiikin soittamista ruokailun yhteydessä on todettu tuovan positiivisia tuloksia. Musiikin on huomattu rauhoittavan potilaita, vähentävän ärtyisyyttä, nostavan mielialaa ja tutkimuksen mukaan voi stimuloida dementoituneita syömään enemmän. (Ragneskog, Bråne, Karlsson & Kihlgren 1996a.) Dementoituneet syövät yleensä liian vähän laitoshoidossa. Sopiva taustamusiikki voisi olla hyvä arjessa oleva lisäkeino stimuloimaan dementoituneita arjen toiminnoissa. Ragneskog ja Kihlgren (1997) toteavat musiikin olevan hoitotyössä aliarvostettu hoitotyön intervaatiomenetelmä. Musiikin rauhoittava vaikutus dementoituneisiin on huomattu. Tärkeää on kuitenkin musiikin soveltuvuus potilaille. Ihan mitä tahansa musiikkia ei ole hyvä soittaa, musiikkia ei ole hyvä olla jatkuvasti, koska se voi liikaa käytettynä aiheuttaa myös levottomuutta ja stressata hoitohenkilökuntaa. (Ragneskog & Kihlgren 1997.)

Götell, Brown ja Ekman (2000) ovat tutkineet musiikillisten hetkien aikaansaamia reaktioita ja sosiaalisia vaikutuksia dementoituneissa sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta. Tutkimuksessa havainnointiin tilannetta ennen musiikkihetkiä, sen aikana ja sen jälkeen. Musiikkihetkissä oli läsnä 4-8 potilasta, ja hoitohenkilökuntaa oli mukana saman verran auttamaan potilaita liikkumaan ja kannustamaan potilaita yhdessä laulamiseen ja musisointiin. Musiikkihetkiä oli kahdesti viikossa. Tulokset osoittivat musiikkihetkien vaikuttavan positiivisesti. Potilaat osallistuivat laulamalla ja osa soittamallakin. Potilaat pystyivät liikkumaan musiikin mukana. Vuorovaikutus osallistujien välille lisääntyi. Osallistuminen toimintaan loihdi hymyjä kasvoille. Laulut ja musiikki toivat osalle jo unohdettuja asioita mieleen. Hetket virittivät osallistujat keskustelemaan muistoista musiikkihetkien aikana ja niiden päätyttyä. Positiivinen vire säilyi vielä jonkin aikaa musiikkihetkien päätyttyäkin, ja potilaat tuntuivat hoitajien mielestä helpompihoitoisilta. (Götell, Brown & Ekman 2000.)

Götell, Brown ja Ekman ovat myös tutkineet, hoitajan laulun ja taustamusiikin vaikutusta dementiapotilaiden ryhtiin, liikkumiseen ja kehon tajunnallisuuteen aamutoimien aikana. Tutkimuksen kohteena olivat 9 vaikeasti dementoitunutta ja 5 hoitajaa. Hoitotilanteet

kuvattiin videolla ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksessa hoidettiin potilaita ilman musiikkia, hoitajan laulaessa/tai hoitajan ja potilaan laulaessa yhdessä ja taustamusiikin avulla. Taustamusiikilla sekä laulamisella oli selvästi nähtävissä vaikutusta. Ryhti kohentui, liikkeet ja liikeradat olivat voimakkaampia, potilaat tuntuivat ymmärtävänsä oman kehollisuutensa ja hahmottavan ympäristöään paremmin kuin tavallisten aamutoimien aikana jolloin musiikkia ei käytetty lainkaan. Potilaat näyttivät pystyvän suoriutumaan paremmin arkitoiminnoista musiikillisten interventoiden aikana. Potilaiden kyky tarkoitukselliseen toimintaan oli läsnä musiikin aikana. Varsinkin laulu tuntui auttavan potilaita löytämään jo kadotettuja kykyjään suoriutua aamun askareista. Lisäksi laulu yhdisti potilaita ja hoitotyöntekijöitä. Taustamusiikki tuntui lisäävän tilanteeseen hyvätulisuutta. Potilaiden aggressiivisuus hoitotilanteissa väheni musiikin ja laulun aikana. (Göttell, Brown & Ekman 2002, 2003, 2009.)

Jukkola on Pro-gradu-työssään (1999) tutkinut ”Yhteislauluja toimintamuotona dementoituneiden musiikkiterapiassa elämänlaatua parantavana ja persoonaa tukevana tekijänä”. Musiikkiterapiatoiminnan tavoitteita olivat muun muassa dementoituneiden aktivoiminen ja tunne- sekä puheilmaisuuden helpottaminen. Dementiaan liittyy usein myös masennusta, tärkeää on tällöin musiikin avulla auttaa muistisairasta saamaan uusia näkökulmia tilanteeseensa. Musiikki ja yhteislaulut yhdistävät ja ovat kaiken tasoisten dementoituneiden ulottuvilla. Tärkeää on kuitenkin huomioida dementoituneiden liikuntakyky ja esimerkiksi kuuloaisti yhteislauluhetkeä suunniteltaessa. Yhteislauluhetkeen on kuitenkin helppo osallistua ihan vain olemalla läsnä. Yhteislauluhetkiin liittyy laulujen ja musiikin avulla tunteiden aktivoimista, yhteenkuuluvaisuutta ja turvallisuuden tunnetta. Laulut herättävät usein myös muistoja. Osallistuminen vaikuttaa vaikeastikin dementoituneisiin fyysisesti, lisäämällä katsekontaktia ja kasvojen ilmeitä. Vaikka muistisairas ei pystyisi enää laulamaan, hyvin usein hän liikuttaa suutaan laulujen aikana. Jukkolan tutkimuksessa yhteislaulut vaikuttivat positiivisesti levottomuuden, vaeltelun ja depression vähenemisenä. Lisäksi toimintaan osallistuneet olivat aktiivisempia ja heidän vireystasonsa nousi toiminnan jälkeen. Toisaalta toiminnan alussa innokas ja aktiivinen osallistuja voi väsyä nopeasti. Tärkeää on huomioida osallistujien yksilölliset tarpeet ja kognitiiviset valmiudet. Musiikki toimii Jukkolan mukaan ennen kaikkea terapeuttisena eheyttäjänä ja stimuluksena. Tärkeää musiikkiterapiassa on ”holding” eli hyväksyvä läsnäolo ja empaattisuus. Yhteislaulut ovat hyvä toimintamuoto, joka on jokaisen dementoituneen ulottuvilla, dementian vaikeusasteesta riippumatta. (Jukkola 1999.)

Ravelin (2008) on tutkinut tanssiesitystä auttamismenetelmänä dementoituvien hoitotyössä. Tutkimuksessa oli mukana 13 dementoitunutta. Hoitokodissa esitettiin neljä tanssiesitystä, jotka perustuivat dementoituvien vuodenaikamuistoihin. Tanssiesityksen katsomisella todettiin olevan myönteistä hoidollista merkitystä. Tutkimuksessa osoitettiin tanssin

aktivoivan aivotoimintoja, tuovan iloa ja vaihtelua päivään, herättävän perustunteita, joita oli myös tanssin kautta mahdollisuus käydä läpi. Tanssi toi myös muistoja mieleen, lisäten vuorovaikutusta osallistujien kesken. Tanssilla oli vapauttava, rentouttava ja rauhoittava vaikutus. Huumori koettiin tärkeäksi ja nimenomaan se, että sai osallistua toimintaan omalla tavallaan ja saada onnistumisen kokemuksia ilman epäonnistumisen pelkoa. Tanssin ja musiikin tarjoamat aistiärsykkeet tukivat esitykseen keskittymistä. Tanssillisen toiminnan todettiin vahvistavan henkisiä voimavaroja ja edistämään minän eheytymistä. Tanssin todettiin vahvistavan myös fyysistä toimintakykyä. Tärkeää tanssin hyödyntämisessä hoidollisena menetelmänä on sen arvioiminen yksilöllisesti jokaisen dementoituvan tarpeita ajatellen. Kaikki musiikki ei sovi kaikille ja etenkin uskonnollisten vakaumusten ottaminen huomioon on tärkeää tanssitoimintaa suunniteltaessa. ( Ravelin 2008.)

Palo-Bengtsson ja Ekman (1997) ovat myös tutkineet sosiaalisen tanssin vaikutuksia dementoituvien toimintakykyyn hoitokotiympäristössä. Tanssitoiminnalla todettiin olevan positiivisia vaikutuksia dementoituvien sosiaaliseen käyttäytymiseen, tutkimukseen osallistuvien entiset sosiaaliset käyttäytymismallit tuntuivat heräävän eloon tanssillisen toiminnan aikana. Tanssin huomattiin myös lisäävän vuorovaikutusta osallistujien kesken.

Cuddy & Duffin ( 2005) tekemässä tapaustutkimuksessa todettiin vaikeasti dementoituneen ja kognitiivisilta kyvyiltään taantuneessa 84-vuotiaassa naisessa selviä positiivisia kognitiivisia muutoksia kun musiikki tuli mukaan. Potilas pystyi laulamaan, tunnistamaan tutun melodian ja erottamaan sen väärästä melodiasta.

Sung ja Chang ( 2005) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen lempimusiikin vaikutuksesta dementoituneiden levottoman käytöksen hoidossa. Katsauksessa arvioitiin kahdeksan tieteellistä artikkelia, jossa lempimusiikin todettiin auttavan vähentämään dementoituneiden ei-toivottavaa käyttäytymistä. Tutkimusmetodeissa ja tutkimusten otannoissa toivottiin kirjallisuuskatsauksessa parannusta. Otannat olivat pieniä.

### 3.8 Suomessa olevia hankkeita musiikin yhdistämisestä hoitotyöhön

Ava Numminen on valittu Uudenmaan läänintaiteilijaksi edistämään hoitolaitosten kulttuuritoimintaa. Numminen antaa myös lauluvalmennusta hoitajille ja ”laulutaidottomille”. ( Numminen 2009.)

Muistaakseni laulan -hankkeessa kehitetään toimintakykyä edistävää valmennusmallia muistisairaille, heidän läheisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Hankkeessa käytetään musiikkia ja laulua kuntoutumista edistävänä toimintana. Hankkeessa tutkitaan muun muassa laulu- ja elämäntaiteiden musiikkivalmennuksen vaikuttavuutta dementoituneen elämänlaatuun, mielialaan ja kognitiiviseen toimintakykyyn. ( Laitinen 2009.)

Mielen muutos- tutkimushankkeessa tuetaan muistisairaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä. Hankkeessa mukana olevia tuetaan tarjoamalla sairaanhoitoa, fysioterapiaa, terapiaa, muistelua ja käytetään myös laulamista eräänä hyvinvointia tukevana menetelmänä. Hankkeessa annetaan myös pitkäaikaishoidossa työskenteleville kuntouttavan työtteen koulutusta. Lisäksi annetaan myös lauluvalmennusta, ravitsemus- ja muistelutyön koulutusta. ( Numminen 2009.)

Sävel soikoon on Eläkeliiton hanke. Eläkeläisiä koulutetaan laulutuokioiden ja lauluryhmien vetäjiksi muistisairasryhmiin palvelutaloihin. Hankkeen tarkoituksena on myös opaskirjan tekeminen Laulamista ja sen vaikutuksesta ikäihmisten ja muistisairaiden elämään. Opaskirja tehdään yhteistyössä Minna Sillanpää-säätiön Muistaakseni laulan- hankkeen kanssa. ( Numminen 2009.)

### 3.9 Muita luovia menetelmiä, joihin voi yhdistää musiikkia

Äänikotiperiaatetta voi soveltaa ja käyttää myös muistisairaille ja ikäihmisille tarkoitetuissa palvelutaloissa. Maataloustöitä ikänsä tehneen ikääntyneen äänikotina voi olla vaikkapa traktorin ääni tai lehmien ääntely. ( Semi 2009.) Musiikki voi toimia muistiherättäjänä. Dementiaa sairastavat vanhukset voivat muistaa musiikin avulla nuoruuden aikaisia lauluja ja tapahtumia. Ahosen mukaan (2000) ihmiset muistavat parhaiten nuoruusajan musiikin ja laulut. ( Ahonen 2000, 287.)

Muistoja voidaan koota muistorasiaan. Vaikka iäkäs ihminen ei enää pystyisi tekemään omaa muistorasiaa, voivat omaiset, ystävät tai hoitohenkilökunta sen tehdä. Muistorasia voi toimia hoitotyössäkin näin hyvänä vuorovaikutuksen käynnistäjänä. Muistorasia voi toimia dementoituvalla muistiavaimena herättämällä vuorovaikutukseen ja aktivoimalla toimintaan. Rasia auttaa myös hoitohenkilökuntaa ymmärtämään dementoituvan elämäntilannetta kokonaisvaltaisemmin. Hoitohenkilökunta saa näin arvokasta tietoa dementoituvan mieltymyksistä, lähiomaisista ja elämän aikaisemmista tapahtumista. Vaikeamminkin dementoitunut voi olla mukana rasian tekemisessä esimerkiksi valitsemalla materiaaleja ja värejä. Rasia voi tuottaa näin onnistumisen tunnetta ja mielihyvää kun on saanut itse vaikuttaa ja olla mukana tekemässä sitä. Rasian tekeminen yhdessä dementoituvan kanssa auttaa myös omaista hänen suruprosessissaan ja voi olla osana luopumistyötä. ( Hohenthal-Antin 2009, 35-127.)

Muistorasia voi jäsentää elettyä elämää ja auttaa kohtaamaan menneen. Muistin heikentyessä rasia antaa arvokasta tietoa myös dementoituvalle itselleen olemalla pysyvä minuu-

den muistuttaja. Rasian tekeminen tukee dementoituvan identiteettiä. On tärkeää, että vanhuksella on jotain omaa, tuttua ja turvallista ympäristössään. (Hohenthal-Antin 2009, 127-128.) Muistorasia voi sisältää vaikka valokuvia, esineitä, kuvia, äänitteitä tai muita ihmiselle tärkeitä papereita. Kaikki luova toiminta kuten tanssi, musiikki, liike, rytmi, teatteri, käsillä tekeminen ja maalaaminen ovat hyviä keinoja virittäytyä toimintaan. Voidaan käyttää myös ääniä, kosketusta, eri materiaaleja, makuja ja hajuja. (Hohenthal-Antin 2009, 39.) Muistirasia-toiminnassa tehdään eletty elämä näkyväksi. Luova muistelutyö lisää voimavaroja, koska se auttaa jäsentämään omaa elettyä elämää ja vahvistaa siten itsetuntoa. Muistelutyöstä saadaan piristävää ja yhteisöllisyyttä lisäävää toimintaa kun siinä käytetään luovia taidelähtöisiä työtapoja. (Hohenthal-Antin 2009, 23-42.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖ PROSESSINA

Opinnäytetyöni kuuluu Muutosvoimaa vanhuuden osaamiseen- hankkeeseen. Hankkeessa kehitetään muun muassa sosiokulttuurisia työmenetelmiä auttamaan tulevaisuuden vanhustyössä, kuntoutuksessa ja ennaltaehkäisyssä. Hanke on käynnistynyt keväällä 2008. Hankkeen avulla etsitään ratkaisua Vantaan ja Espoon kaupunkien vanhushuollossa esiintyviin haasteisiin. Vanhustyön palvelurakenteita ja työmenetelmiä uudistetaan innovatiivisilla kokeiluilla. Henkilöstön osaamista ja verkostointia kehitetään. Palvelurakennetta yritetään muuttaa ennaltaehkäisevämpään suuntaan, vahvistamalla avohoidon palveluita. Hankkeen kehittämisen alla olevat kohteet ja alaprojektit Vantaalla ovat: 1) kotihoito uudistuu 2) päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksesi, 3) omaishoito kehittyy ja 4) yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta. (Niiniö 2009.) Päivätoiminnan kehittäminen on muun muassa hankkeen osatavoite. Hankkeessa kartoitetaan ja kehitetään päivätoiminnan henkilöstön osaamista. (Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksesi - osahankkeen projektisuunnitelma 2008.)

Etsin opinnäytetyössäni vastauksia siihen, miten musiikkia käytetään dementoituvien hoitotyössä Suomessa ja maailmalla. Haluan tietoa siitä miten musiikki vaikuttaa dementoituvien fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Haluan löytää myös niitä musiikillisia menetelmiä, joita vasta kokeillaan joissakin hoitoyksiköissä, joiden osalta ei ole vielä kovin paljon tutkittua tietoa, mutta joista on saatu hyviä onnistuneita kokemuksia. Hankkeen osalta kartoitan myös musiikkia dementia-työssä käyttävien musiikillista osaamista ja toiveita koulutukselle tulevaisuudessa.

#### 4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykseni ovat siis seuraavat:

- Miten musiikkia käytetään dementiatyössä?
- Miten musiikki vaikuttaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti?
- Mitkä ovat musiikista saatavat hyödyt ja haitat?
- Millaiset valmiudet päivätoiminnan työntekijöillä on toteuttaa musiikillista toimintaa muistisairasryhmille?
- Mitä toiveita päivätoiminnan työntekijöillä on tulevaisuuden musiikillisen koulutuksen suhteen?

#### 4.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäni on laadullinen ja empiirinen. Opinnäytetyöni koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja teemahaastattelusta. Tutkimukseni noudattaa empiirisen tutkimuksen vaiheita. Vaiheita ovat tutkimusongelmaan ja aiheeseen perehtyminen kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten avulla. Kirjallisuuskatsaus luo teoreettisen perustan, havainnollistaen miten tutkimusaluetta on tutkittu ja mihin johtopäätöksiin on tuloksissa tultu. Kirjallisuuskatsaus auttaa suuntaamaan tutkimuskysymysten asettamista luomalla uusia näkökulmia aiheeseen. Käytän teemahaastattelua kokemuksellisen tiedon aineistonkeruumenetelmänä. Analysoin teemahaastattelusta kertynyttä aineistoa induktiivisella sisällönanalyysillä eli aineistolähtöisesti. Luokittelen aineistosta tärkeimmät työhöni liittyvät teemat ja kiinnitän huomiota vastausten samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin. Pohdin ja peilaan haastatteluaineistosta kertynyttä tietoa kokoamaani kirjallisuuskatsausta vasten. Näiden pohjalta tulkitseen musiikin vaikutuksia dementiassa. Kirjoitan raportin tuloksista ja viimeistelen opinnäytetyöni. ( Hirsjärvi & Hurme 2009, 14-144.) Teemahaastattelussa on ominaista, että haastateltavilla on kokemusta tutkimusalueesta. Keskustelu etenee teemoittain. Haastattelussa aiheiden järjestystä voi muuttaa tarpeen mukaan ja kysymyksiä voi täsmentää tarvittaessa, tai saattaa syntyä joku ihan uusi näkökulmakin tutkimusongelmaan liittyen. Haastateltavien tulkinnat ja kokemukset asioista ovat uuden tiedon kannalta olennaisia. ( Hirsjärvi ym. 2009, 34-48.)

### 4.3 Aineistonkeruumenetelmät

Etsin teoriatietoa suomalaisesta ja englanniksi kirjoitetusta kirjallisuudesta. Osallistuin lisäksi syksyllä 2009 Avoimen yliopiston ja Sibelius-Akatemian järjestämään opetukseen, jossa suoritin vapaavalintaisia opintoja. Suoritin opintojaksot; Musiikin soveltava käyttö hoitotyössä ja kuntoutus sekä Johdanto musiikkiterapiaan. Nämä opintojaksot auttoivat näkemään musiikin laajemmat terapeuttiset sovellukset hoitotyössä. Lisäksi sain opintojaksoilla tietoa uusimmista käytänteistä ja tutkimuksista.

### 4.4 Haastattelut

Kartoitin teemahaastattelulla Hakunilan ja Metsonkodin päivätoiminnan työntekijöiltä kokemuksia siitä miten musiikilla voidaan auttaa dementoituvia. Kartoitin myös heidän musiikillisia valmiuksia toteuttaa musiikkitoimintaa ja kysyin heidän toiveitaan siitä, mikälaista koulutusta he toivoisivat tulevaisuudessa musiikin osalta. Olennaista tutkimukselle opinnäytetyössäni on saada tietoa musiikin vaikuttavuudesta dementiaassa, joten haastattelin musiikkia työssään käyttäviä ohjaajia. Kysyin kuitenkin luvan nauhoittaa haastattelut ennen haastattelemista jokaiselta haastateltavalta erikseen. Kerroin ennen haastattelua, että hävitän haastattelut aineiston käsittelyn jälkeen.

Luottamuksellisuus on olennainen osa tutkimushaastattelua. Kerroin haastateltaville tutkimuksen tarkoituksesta, huolehdin myös haastatteluaineiston käsittelystä ja säilyttämisestä, huolehdin myös tutkimusraporttia kirjoittaessani, ettei siitä voida tunnistaa yksittäisiä haastateltavia. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 17)

Haastattelin 22.3 Metsonkodin kahta työntekijää, jotka ohjaavat dementoituvien ryhmiä. Teemahaastattelu oli parihaastattelu. Parihaastattelu tuntui luontevammalta, koska haastattelmani kaksi ohjaajaa ohjaavat yleensä ryhmiä yhdessä. Haastattelun pituus oli noin puolitoista tuntia. Haastateltavat olivat dementiaa sairastavien ja muistisairasryhmien vastuuohjaajia. Litteroitua tekstiä tuli parihaastattelusta yhteensä 13 sivua. Haastattelin 29.3 Hakunilan päivätoiminnan kolmea ohjaajaa, jotka ohjaavat dementoituvien ryhmien lisäksi muitakin päivätoiminnan ryhmiä. Teemahaastattelut olivat yksilöhaastatteluita ja haastatteluiden kesto vaihteli viidestätoista minuutista puoleen tuntiin. Litteroitua tekstiä tuli yksilöhaastatteluista yhteensä 9 sivua.

Tutkimushaastattelussa yritin olla vaikuttamatta haastateltavan mielipiteisiin. Olen itse innostunut musiikin mahdollisuuksista dementoituneiden hoitotyössä ja minulla on tiettyjä olettamuksia musiikin fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista.



Haastattelun nauhoittaminen mahdollistaa haastatteluun palaamista. Haastatteluvuorovai-  
kutusta ja sen vaikutusta kysyttäviin vastauksiin voidaan nauhoituksen avulla myöhemmin  
tarkastella. Roolina teemahaastattelussa on olla se tietämätön osapuoli, roolini on ohjata  
ja suunnata keskustelua teemoihin, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiini. Kokemukseen  
pohjautuva tieto on haastateltavalla. ( Tiittula ym. 2005, 14-22.)

## 5 TULOKSET

### 5.1 Käytössä olevat musiikilliset menetelmät päivätoiminnassa

Vantaan kaupungin päivätoiminnassa tuetaan erilaisia kotona asuvia asiakkaita, jotka eivät  
itsenäisesti jaksaa tai pysty käymään kodin ulkopuolisissa toiminnoissa. Ryhmiä on dementi-  
aa ja muistisairautta sairastaville, syrjäytymisvaarassa oleville, sairaalasta kotiutuville ja  
omaishoidettaville. Lisäksi ryhmiä on neuropsykologisille, neurologisesti pitkäaikaissairail-  
le, moniongelmaisille tuki- ja liikuntaelin sairaille asiakkaille. Myös afasiaa sairastaville on  
oma ryhmänsä. Yhteistä kaikille asiakasryhmille on , että heidän fyysinen, psyykinen,  
kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakykynsä on huonontunut siinä määrin, että se haittaa  
heidän jokapäiväistä elämäänsä. Päivätoiminnan tavoitteena on ennalta ehkäistä laitoshoi-  
toon joutumista ja tukea asiakkaiden kotona asumista. Päivätoiminnassa tuetaan myös  
omaishoitajia ja heille on myös oma ryhmänsä. (Vantaan kaupungin päivätoiminnan toimin-  
tamalli esite.)

Haastattelin viittä päivätoimintaohjaajaa, jotka käyttävät musiikkia dementoituvien ryh-  
missä. Kaikki viisi ohjaajaa kertoivat, että heillä ei resurssien puutteen vuoksi pystytä  
perustamaan erilaisia ryhmiä dementian vaikeusasteen mukaan, vaan dementoituvat ovat  
kaikki lievästä vaikeaan dementiaan samassa ryhmässä.

Päivätoiminnassa on käytössä monenlaisia musiikillisia menetelmiä. Musiikin käyttämiseen  
vaikuttaa myös ohjaajien oma innostuneisuus musiikista. Ohjaajat suunnittelevat itse tai  
yhdessä toisen ohjaajan kanssa toimintatuokion. Levyraati on hyvin suosittua toisessa päi-  
vätoimintakeskuksessa, kun taas toisessa levyraadipito on ollut jonkin aikaa tauolla, sitä  
oli jonkin aikaa todella paljon ja nyt on kokeiltu muita musiikillisia menetelmiä. Musiikki-  
kappaleita on levyraadissa kerralla noin 8 kpl, joten levyraati kestää yleensä 45 minuutista  
tuntiin. Kappaleet arvioidaan valmiilla numerolapuilla. Musiikkia käytetään toiminnan alus-  
sa lämmittelyosiossa, aktivoimaan toimintaan. Taustamusiikki on koettu hyväksi esimerkik-  
si askartelussa ja musiikkimaalauksessa. Active Art- menetelmässä eli kohtaamistaitteessa  
käytetään myös musiikkia, virittäytymiseen ja taustamusiikkina kun piirretään, maalataan  
tai askarrellaan. Musiikki on taustalla myös jumppatuokioissa. On tuolijumppaa, jossa

musiikilla on tärkeä rooli. Toisessa päivätoimintakeskuksessa on järjestetty myös välillä tansseja, jotka ovat olleet tosi pidettyjä tapahtumia. Mukana on ollut silloin muutakin henkilökuntaa ja on ollut ulkopuolisia soittajia ja laulajia. Ulkopuolisia laulattajia vierailee päivätoiminnassa noin kerran viikossa. Ohjaajat laulattavat ja laulavat myös itse muistisairaiden kanssa. Yhteislaulut ovat suosittuja ja voivat olla päivän kohokohta asiakkaille. Musiikkia, on soitettu myös cd-soittimesta ja asiakkaat ovat ohjaajien kanssa laulaneet siihen päälle. On keskusteltu myös laulaen. On monistettu tuttuja kansanlauluja tai lastenlaulujen sanoja ja on laulettu tietyllä tyyllillä, iloisesti, vihaisesti, rauhallisesti jne.

Rytmisoihtimilla soitetaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Yleensä ne asiakkaat, jotka eivät laula, saavat jonkun soittimen ja saavat sitä kautta osallistua toimintaan. Toisessa päivätoimintakeskuksessa ei ole rytmisoihtimia ollenkaan ja he ovat tehneet asiakkaiden kanssa erilaisia rytmisoihtimia. Soittimien avulla keskustellaan esimerkiksi iloisesti, surullisesti ja vihaisesti ja soittimia käytetään myös jonkin verran kun kuunnellaan tai lauletaan.

On monistettu myös tuttuja kansanlauluja tai lastenlaulujen sanoja ja on laulettu tietyllä tyyllillä. Televisiosta on nauhoitettu lauluja ja vanhoja hyviä musikaaleja, esimerkiksi Laila Kinnusta ja Olavi Virtaa. Näitä on katsottu videotykin avulla yhdessä asiakkaiden kanssa. Musiikkia käytetään aivojumppana, lauletaan esimerkiksi jostain eläimestä tai teemasta, jonka jälkeen tehdään kysymyksiä ryhmässä olijoille. Toisessa päivätoimintakeskuksessa on todettu hyväksi esitellä artisti.

Hartaushetkissä lauletaan ja soitetaan musiikkia. Musiikki on mukana kun pidetään pieni muistohetki poisnukkuneelle, siinä lauletaan virsiä kuten esimerkiksi; Maan korvessa kulkevi lapsosen tie ja Ystävä sä lapsien. Asiakkaiden syntymäpäiviä juhlistetaan laulamalla naiselle esimerkiksi; Sä kasvoit neito kaunoinen. Musiikkia on käytetty rauhoittamaan levotonta asiakasta, on viety erilliseen huoneeseen, jossa asiakas on saanut kuunnella rauhoittavaa musiikkia.

”Jos asiakas on levoton niin kaunis rauhoittava musiikki yleensä tempaa mukaan..ei oo täällä sellasta asiakasta tällä hetkellä, mutta aikaisemmin on ollut asiakkaita ja heidät on viety erilliseen huoneeseen ja he on kuunnelleet jotain ja siten on päästy kiukusta eroon.”

## 5.2 Musiikkitoiminnan suunnittelu

Kaikkien viiden haastateltavan mielestä musiikki on hyvä apuväline.

”Siitä saa paljon värikkäämmän ja elävämmän kun sä jonkun session rakennat, niin kuitenkin kun siinä on pieniä osioita kaikkea.”

”Täällä pitää olla aika monipuolista ja lyhkäisiä sessioita.. Ja vaihdella sitä.”

” Jos ei jaksa keskittyä ja ryhmä alkaa levottomaksi niin musiikki niinkö kokoaa sen, niin pystyy taas hetken pitämään. Ne ei oo koko päivää, ei koko päivää musiikkia.”

Haastateltavat kertovat, että musiikki on osa toimintatuokiota. Musiikkia ei voi olla tuntia kauempaa. Noin 45 minuuttia on koettu hyväksi kun on laulettu tai kuunneltu musiikkia. Taustamusiikkina tai niin, että jos olisi vaihdellen esimerkiksi soittoa, laulua ja jotain tietopuolistakin toimintaa niin silloin kahden haastateltavan mielestä musiikkia voisi olla yli tunti. Toisaalta taas, haastateltavat eivät itsekään jaksaisi musiikkia esimerkiksi yhteislaulua yli tuntia ja sitä kautta musiikki voisi vaikuttaa jo haitallisesti asiakkaiden jaksamiseen. Toimintatuokion onnistumiseen vaikuttaa hyvin paljon ohjaajankin oma innostus ja mukaan lähteminen. Kaikki viisi haastateltavaa ohjaajaa kokivat musiikin tuovan heille itsellekin jotain, iloa tai kun asiakkaat rauhoittuvat kuuntelemaan musiikkia he saivat itsensä siinä rentoutua hetken.

” Ei oo varmaan minkäänlaista niin kuin rajaa käyttää tätä musiikkia sit kuitenkaan. Et he lähtee aika kivasti mukaan. Vaatii toki sen, että on itse siinä mukana.”

”Saa olla niinkö semmoinen innostaja, promoottori, että tää on kivaa!”

” Sitä kun on tässä niinkö suojassa niin sitä voi heittäytyä. Täältä kun lähdetään kaikki, kaikki vaan poistuu täältä huoneesta onnellisina ja tyytyväisenä.”

” Ja itselläkin on aina sitten hyvä mieli.”

Haastateltavat eivät ole käyttäneet musiikkia toimintatuokioissa yli tuntia, koska asiakkaiden on hyvä saada välillä ihan ” omaa aikaakin”, jolloin voi vaikka jutella muiden kanssa, juoda tai käydä wc:ssä.

” Meillähän nämä oikein dementoituneet niin ne lähtee pois. Yhtäkkiä nousevat ja lähtevät, kun joillakin on virtsanpidätysongelmia, he käy aika usein wc:ssä, niin tavallaan pitää jakaa se tunti, 20 min on aika hyvä, sitten

jotain muuta, että antaa tavallaan asiakkaille luvan mennä wc:hen, että ei tarvi kertoa, että nyt pitää lähteä, tavallaan antaa luvan tämmöiseen pieneen nousuun. Se on vaikeampi niillä kun he ei jaksa hirveen pitkään istumista, tai sitten tulee jalanpuutumista ja joutuu kävellä tai muuta vastaavaa.”

Toisessa päivätoimintakeskuksessa kerrottiin, että oli huomattu Active Artin eli kohtaamistaitteessa mielenkiintoinen ilmiö. Active Art- toiminnassa käytetään myös musiikkia, ja ohjaajat olivat huomanneet useamman toimintakerran aikana, että ylimääräinen poistuminen vessaan, juomaan ja niistämään jäi pois.

” Mutta se vaatii tosissaan, että meillä on tässä tämä hyvä tila ja saa olla kiinni nuo kaihtimet ja myös sitä ympäristöstä rauhoittamista sille musiikin kuuntelulle.”

Kohtaamistaitteessa ryhmäkoko on yleensä noin 6-7 henkilöä ja se on todettu hyväksi. Välillä toimintatuokioissa saattaa olla 14 asiakasta. Siinäkin käytetään musiikkia taustalla, kun piirretään tai askarrellaan. Musiikki edesauttaa tekemään lähtemistä. Ryhmässä, jossa on yli 12 asiakasta, ei kahden haastateltavan mielestä ole hyvä käyttää kovin tunteita herättävää, surumielistä musiikkia, koska niitä tuntemuksia ei ehditä käydä läpi. Pienemmässä ryhmässä ehditään paremmin purkamaan tuntemuksia, mutta silloinkin käytetään erilaista musiikkia, iloista, tunteellisempaa, mutta lopetetaan aina iloiseen musiikkiin.

” Musiikki voi olla hyvin terapeutistakin. Niin se vaan tekee hyvää”.

” Täytyy olla välillä iloinen niin täytyy sitä välillä voida pitää ihan tunteellistakin”.

Ohjaajat suunnittelevat itse toimintatuokion ja valitsevat siihen musiikin. Ohjaajat hyödyntävät myös kirjastoa ja nettiä kun hankkivat laulunsanoja ja äänitteitä. Päivätoiminnassa on myös toivelaulukirjoja, joista löytyy eri vuodenaikoihin ja teemoihin sopivia lauluja. Toisessa päivätoimintakeskuksessa on myös cd:t joista löytyy eri vuodenaikoihin ja teemoihin sopivat laulut.

Ohjaajat käyttävät musiikkia aika ennakkoluulottomasti. Musiikki vaihtelee hengellisestä musiikista rokahtavaan musiikkiin.

” Ollaan soitettu kuule kaiken maailman rokkia, tavallaan tai heviä tai jotain ja se antaa vielä erilaista.. Ja heillä on lupa sanoa, että tää ei oo hyvä yhtään tai tää on sitä nuorisomusiikkia, joku voi jopa sanoa, että tää on meidän lastenlasten musiikkia.”

Asiakkaiden nuoruusajan musiikkia käytetään paljon, koska se tuo mieleen muistoja ja synnyttää keskustelua ja vuorovaikutusta ryhmässä olijoiden kesken. Vanha tanssimusiikki ja 60-70 luvun musiikki on koettu hyväksi. Markku Aro, Danny, Olavi Virta, Taisto Tammi ovat sellaisia artisteja, joista dementoituvatkin pitävät. On ollut Kalevala ja Värttinä aiheistakin musiikkia. Perinteisiä kansanlauluja käytetään paljon. Laulut, joita on laulettu lapsuudesta asti ovat suosittuja. Erilaiset lastenlaulutkin on koettu hyväksi. Niitä on laulettu lapsena yhdessä vanhemman kanssa ja aikuisuudessa niitä on laulettu omille lapsille ja kenties myös lapsenlapsille.

Kaunis, melodinen harmoninen musiikki herättää tunteita. Sota-ajan musiikkia kuten esimerkiksi, Äänisen aallot ja Iso lida tyylisiä lauluja käytetään myös jonkin verran. Kaksi haastateltavaa kertoi, että ovat jollain lailla vähän karttaneetkin sota-ajan musiikin käyttöä. Toimintatuokioita pyritään kuitenkin suunnittelemaan myös teemoihin liittyen, joten silloin käytetään myös sota-ajan musiikkia. Osa asiakkaista nauttii sota-ajan musiikista, koska se on heille tuttua. Haastateltavat kertovat kuitenkin, että toimintatuokio pyritään lopettamaan aina iloiseen musiikkiin.

” Et me kuitenkin on yritetty vähän iloiseen päättää. Kun alotellaan välillä tunteellisimmilla, mutta lopetettu iloisempaan, just sen takia, ettei se jää kellään niinkö ahdistamaan kun lähtee kotiin, että kun ei oo ehditty täällä käymään läpi tunteita.”

Haastateltavat eivät keksi mitään haittoja, mitä musiikista voisi olla. Musiikkimakuja on tietenkin erilaisia. Osa asiakkaista pitää vain hengellisistä ja kauniista rauhallisista kappaleista. Osa taas pitää kovasti rytmikkäistä kappaleista. Ryhmätoiminnassa on tärkeää suoda jokaiselle jotakin.

” Se on niin yksilöllistä, että tykkääkö jostain pienestä osasta musiikkia, mutta siitä ei voi sanoa, että se on haitta kun taas joku toinen voi nauttia siitä.”

### 5.3 Musiikin vaikutukset

Musiikki tuo dementoituville mieleen muistoja. Muistot synnyttävät yleensä aina keskustelua. Asiakkaat saattavat jutella keskenään tanssilavoilla käymisestä, lapsuudesta tai nuoruudesta.

” Voi sanoa, että aina tulee jotain juttua siitä musiikista, ei se hiljaseksi koskaan tee”.

” Sehän tuo niitä muistoja ja tunteita pintaan..on nuoruusaika tulee, joku musiikki voi olla vaikka kun on naimisiin menty niin on kuunneltu sitä tai sen mukaan on tanssittu häävalssia.. välillä tulee sota-aikakin mieleen niille”.

Lievää dementiaa sairastavat pystyvät hyvin usein vielä kertomaan aika tarkasti laulujen synnyttämistä muistoista. Keskivaikeaa dementiaakin sairastavat pystyvät vielä jonkin verran kertomaan muistoista, mutta vaikeaa dementiaa sairastavilla muistot tulevat pintaan ja näkyvät hieman eri tavoin. Vaikeaa dementiaa sairastavat tulkitsevat esimerkiksi tuttua mieluisaa kappaletta, hymyilemällä, hyräilemällä ja tapailemalla laulun sanoja. Osa vaikeammin dementoituneista pystyy jopa laulamaan laulun sanoilla, vaikkei puhekyky ole enää tallella. Usein jos laulu on hyvin tuttu, niin silloin laulun sanat tulevat.

” Ja jopa jos muut asiat on muistista lähtenyt pois, vaikkei ole välttämättä laulun sanoja, niin kuitenkin se musiikin rytmi ja sävel säilyy”.

” Ja sitten ne on sillä tavalla tyytyväisiä ja onnellisia ja he eivät ahdistu.. kun he saattaa vaikka ahdistua jostain tietopuolisesta. Jos ei osaa tai ei pysty enää keskustelemaan ja tuottamaan sitä puhetta. Mutta kun musiikki on mukana, niin he ei edes ahdistu, he vaan hymyilee ja sitten se vaan lähtee jollain tavalla”.

Vaikeaa dementiaa sairastavilla ja asiakkailta kenellä on puhevaikeuksia, musiikin on todettu olevan todella hyvä keino. Musiikissa ei tarvita sanoja, joten siksi se sopii haastatteluvien mielestä niin hyvin myös vaikeampaa dementiaa sairastaville. Päivätoiminnassa on myös afasiaa sairastavia. Dementiaankin liittyy afasiaa. Afasiaa sairastavat kokevat haas-

tateltavien mukaan musiikin todella positiiviseksi. Monet afaatikot ovat nuorempia, jolloin käytetään myös tuoreempaa musiikkia. Afasiaa sairastavat yrittävät laulaa ja osa pystyy laulamaan sanoilla tai tavuilla, vaikka he eivät pystyisi kovin puhetta enää tuottamaan. Toisessa päivätoimintakeskuksessa on tulostettu kansanlauluja kuvitettuina, jotta asiakas näkee kuvalla miten laulu etenee, jos ei pysty enää puhumaan ja lukemaan. Varsinkin afaatikoilla musiikkia käytetään kuvana erittäin paljon. Yhden haastateltavan mukaan noin 90 prosenttia afasiaa sairastavista eivät pysty enää kynää käyttämään, niin silloin kuvien käyttö musiikillisissa tehtävissä on koettu todella hyväksi.

Kahden haastateltavan mielestä vaikeammin dementoituneilla iloinen tai surullinen muisto tulee tai näkyy herkemmin esimerkiksi ilmeistä ja olemuksesta päätellen. Lievempää dementiaa sairastavat eivät näytä tunteita niin herkästi. Estot ovat vielä tallella.

”Varmaan tosiaan ne lievemmin dementoituneet ei niin lähde.. heillä on vielä semmoinen pidäke. Niin ja tuntuu, että vanhemmille ihmisille on just se kun ne aattelee kaikkea lapsuutta ja koulua, että ei osaa ja niinkö sen luovuuden, että saa olla luova eikä tarvi tehdä samallatavalla. Niin sen syöttäminen vie aikaa, että sen luvan antaminen, että ei tarvitse tehdä tietyllä tavalla”.

”Musiikki on tavallaan ikkuna siihen, että mitä haluat kertoa. Se estää vielä enemmän näitä ja poistaa näitä estoja ja tavallaan antaa luvan, siitä innostuu.”

”Siinä voi olla semmoinen pieni esto, mutta sitten kun sen saa sen seinän rikottua ja sit se niinkö antaa ja musiikki on yksi semmoinen hyvä keino”.

Musiikki synnyttää yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Haastateltavien mielestä musiikilla on myös piristävä ja rentouttava vaikutus.

”Sosiaalisesti musiikki yhdistää. Kyllä se yhdistää on niinkö enemmän se porukka.”

”Se on varmaan se kun siinä kaikki tavallaan onnistuu. Kaikilla on hyvä olla. Eikä siinä vaikka sä et tekis mitään, niin silti sä et oo sen kummoisempi

kuin toiset, se on niinkö niin helppo olla siinä ryhmässä..vaikka et tuottaisi siinä mitään.”

Soittimet on koettu hyväksi varsinkin niiden asiakkaiden keskuudessa, jotka eivät enää pysty tuottamaan puhetta. Soittimien avulla voidaan olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa.

” Huomasin silloin, kun käytettiin noita, kun keskusteltiin noitten soittimien kautta..Niin nää kaikki lähti siihen mukaan..vaikkei muuten tuota puhetta.. niin ne niillä soittimilla puhu! Et on hyvä konsti. Tunteidenkin mukaan on pyydetty soittamaan vaikka iloisesti, vihaisesti jne.”

Eräs haastateltava kertoi musiikin auttaneen myös muistisairaana, näkövammaisen mahanmuuttajan kanssa.

” Hän ei suomen kieltä ollenkaan taida. Tykkää kumminkin musiikista kovasti, hän innostuu hirveästi kun me lauletaan niin hän saattaa laulaa jotain omia laulujaan yhtäkkiä sen jälkeen..Tässä oli meillä yks tanssijatyttö, jotain vatsatanssin tapaista, niin silloin tuli sitä hänen tapaista musiikkia. Niin hän innostui ihan hirveästi, rupes taputtamaan tosi niin kuin mukana. Et tavallaan se fyysinen puoli tulee siinä..”

Musiikki on olennainen osa liikuntatuokioissa. Haastateltavat kertovat, että asiakkaat lähtevät aika hyvin mukaan tuolijumpassa. Musiikki houkuttelee usein ainakin paikalle kuuntelemaan, ja samalla asiakkaat saattavat tehdä jotain liikunnallista.

” Monet sanoo, etteivät jaksa kun on joku paikka kipeä, niin silloin on sanottu, että mene kuuntelemaan musiikkia, että sähän voit kuunnella ja sun ei tarvi tehdä mitään. Sit ne onkin että joo minähän kuuntelenki musiikkia. Niin sitten he lähtee ihan mielellään..Ja saattaa tulla tehtyä liikunnallista samalla”:

Haastateltavat kertovat, miten ovat huomanneet, että liikkuminen on helpompaa kun on joku rytmi mukana. Musiikki pistää jalat vipattamaan ja tulee heti hyvä fiilis.



” Sehän tavallaan se rytmi, sitähan ihan eri tavalla pääsee mukaan paljon helpommin, osalla asiakkaista haetaan laululla sitä rytmikkaa siihen kävelyyn. Se on ihan sama vaikka laulat yks kaks, yks kaks kolm, et tavallaan tulee semmoinen säännöllinen rytmi”.

Yksi haastateltava kertoi kokemuksesta kun talossa oli järjestetty tanssit muistisairaille ja vanhainkodin väelle. Asiakkaat hakivat toisiaan ristiin tanssimaan. Osa lähti mielellään tanssimaan ja osa halusi vaan istua ja katsella. Talossa oli ollut ensin ulkopuolinen soittaja ja sen jälkeen oli järjestetty levytanssit. Tansseissa oli mukana myös talon henkilökuntaa. Ohjaajat ottivat kädestä kiinni ja tekivät istuvien asiakkaiden kanssa käsillä liikkeitä musiikin tahtiin. Jopa osa vaikeastikin dementoituneista lähti tanssimaan ja tanssivat reippaasti.

” Muistisairaiden ryhmässä oli yksi entinen musiikin ammattilainen, niin hän kuunteli ja oli ihan mukana ja sitten kun pyysin tanssimaan niin hän ei lähtenyt..Mutta sitten välillä pidettiin tauko ja sitten otettiin semmoinen Jari Sillanpään lattari ja sitten kaikki istu ja tehtiin käsillä liikkeitä musiikin tahdissa, niin olin tämä kyseisen henkilön edessä, että tee nyt vaikka tälleen, vaikket lähekään tanssimaan, niin yks kaks hän otti mua kädestä ja me lähettiin ja hän otti minut siihen niinkö tanssimaan ja hän veti sitten kuule jotain ihmeen latinojuttua ja jalatkin meni kuin jollakin Vesa Matti Loirilla ja mä olin siinä perässä ihan ihmeissäni, tää mies sytty ja hän veti sen tanssin kuulkaa loppuun asti”.

Yksi haastateltava kertoi, että jos esimerkiksi jollakin vaikeasti dementoituneella on jo muutenkin vaikeuksia liikkumisessa ja tasapainon ylläpitämisessä, niin silloin he eivät lähdä liikkumaan musiikin mukana. Näissä tapauksissa musiikin on huomattu kuitenkin vaikuttavan mielialaan ja asiakkaat saattavat kuitenkin hyräillä musiikin mukana.

Jokainen haastateltava kertoo musiikin rauhoittavan ja vaikuttavan vireystilaan. Vaikka asiakkaat eivät laulaisi tai soittaisi niin he kuitenkin kuuntelevat musiikkia ja he ovat fyysisesti läsnä toimintatuokiossa.

”Kyllä se niin kuin rauhoittaa ja tavallaan tulee tällaseksi iloisemmaksi, ja tietenkin kun on iloisempi niin ei tuu tuota aggressiivisuutta ninkään.”

”Musiikki vaikuttaa vireystilaan, kun niitä muistoja tulee niin totta kai vireystila on sillä tavalla ottavaisempi, jollain tavalla sitä on jollain tavalla aktiivisempi, niinkö puhuttiin tuosta askartelustakin, niin kyllä ne

sitten sen musiikin tahdissakin aina tekee sitten paljon joustavammin”.

Musiikki auttaa haastateltavien mukaan myös keskittymään, kun esimerkiksi maalataan tai askarrellaan. Yksi haastateltava kertoo kuitenkin että, jos toimintatuokioissa on tehty jotain ihan muuta, esimerkiksi paperitehtäviä niin silloin musiikin on koettu häiritsevän keskittymistä. Asiakkaat ovat saattaneet keskittyä liikaa silloin musiikin kuuntelemiseen. Lievää dementiaa sairastavat pystyvät keskittymään kahteen asiaan, mutta vaikeampaa dementiaa sairastavalla musiikki häiritsee silloin keskittymistä. Toisaalta haastateltava kertoo, että heillä on yksi muistisairas, joka haluaisi musiikkia taustalle paperitehtävissäkin, koska se hänen mielestään auttaa häntä paremmin keskittymään.

”Tosiaan lieville voi , he pystyy ehkä vielä..mutta kun on vaikeampi niin jo se paperille tuottaminen on itsessään monelle hirveen vaikeeta ja sitten kun siinä on vielä ulkopuolista, samalla tavalla jos on hirveästi hälinää, ei tarvi olla musiikkiakaan vaan jotain muuta hälinää, niin ei pysty, pitäis olla aika rauhallinen hetki, jos on paperi tai muuta tehtävää..”

#### 5.4 Valmiudet ja toiveet musiikillisen toiminnan suhteen.

Ohjaajat käyttävät musiikkia työssään monipuolisesti. Ohjaajat toivoivat omaavansa soitto-aidon, koska siitä olisi tosi paljon hyötyä kun voisi säestää esimerkiksi yhteislauluissa. Ohjaajat lauloivat muistisairaiden kanssa, mutta melkein kaikki haastateltavista vähättelivät laulutaitoaan.

”Ja yks mitä mä haluisin, mä aina ajattelen, että jos tänne synnyttään uudelleen, niin mä haluisin hyvän lauluäänen ja soittoaidon. Nyt on vaan pakko, äänellänhän se variskin laulaa. Joo, ja mehän lauletaan ja lauletaan. Ois ihana kun osais jotain vaikka soittaa..”

Haluttiin oppia myös hyödyntämään liikettä ja musiikkia muistisairaiden ohjaamisessa. Yksi ohjaajista oli käynyt Seniori Tuolitanssikirjassa. Osa muistakin haastateltavista esitti toiveensa päästä Vanhustyönliiton tuolitanssikirjalle. Musiikin erilaisia hyödyntämistapoja haluttaisiin oppia lisää. Kaksi haastateltavista kertoi, että haluaisivat kokonaisen päivän tai vaikkapa kaksikin päivää pelkkään musiikkiin liittyvää koulutusta. Ohjaajat olivat käyneet Laureassa koulutuksen, jossa oli käsitelty monenlaisia luovia menetelmiä, mutta musiikki oli ollut siellä vaan pienenä osiona. Rytmisoittimia toivottiin kovasti toiseen päivätoimintakeskukseen.

” Niin ois ihan kiva semmoisillakin soittaa yhdessä dementoituneiden kanssa. Tulee ihan semmoinen tunne, että sitä vois ihan vaikka treenatakin jotakin helppoa laulua ja ne vois esiintyä jollekin ryhmälle.. voi kun se olis kiva.. Ollaan joskus puhuttukin kun he on niin hirveen luovia ja uskaltavat heittäytyä. Tämä tässä on ollut se ihana asia kun he tekee sen. Niin sit me on sanottukin heille, että teistähän vois tehdä jonkun näytelmäkerhon tai ihan..et varmaan ainakin osa uskaltais lähteä semmoiseenkin..”

Isompitekstisiä laulun sanoja toivottiin. Ja toivottiin myös esimerkiksi muistisairaille kohdennettuja karaokelevyjä, joissa sanat olisivat isommalla, musiikki menisi hitaammin ja laulut laulettaisiin matalammalta. Toisessa päivätoimintakeskuksessa pidetään välillä harjoituksia ja toivottiin niissä laulettavan vanhoja hyviä virsiä eikä uudempia, joita ei monettakaan tunne.

## 6 ANALYYSI

Musiikin hyvää tekevä vaikutus on huomattu jo varhaisista ajoista lähtien. Haastatteluistakin tuli ilmi, että musiikkia käytetään paljon dementiatyössä, koska sen hyvää tekevät vaikutukset on huomattu käytännön toiminnan kautta. Musiikki tarjoaa monenlaisia käyttömahdollisuuksia. Musiikkiin on helppo yhdistää monenlaisia luovia toimintoja, kuten piirtämistä, maalaamista, tanssia, liikettä, soittamista ja muistelua. Musiikki on ehkä luovista toiminnoista kokonaisvaltaisimmin vaikuttava menetelmä. Musiikin fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia on vaikea erottaa toisistaan, koska musiikkihan vaikuttaa kokonaisvaltaisesti koko kehoon.

Rytmi on melodian, harmonian ja äänen ohella musiikin tärkeitä ominaisuuksia, joihin vaikuttavuus perustuu. Elimistön jokainen osa ihan solusta lähtien toimivat tietyn rytmin mukaan. Solut värähtelevät ääniaallon kohdatessa kehoon. Musiikin sanotaankin olevan syvähierontaa molekyyli- ja atomitasolla. ( Forsbom ym. 2001, 141.) Thautin ( 2005, 55-64) mukaan musiikin merkittäväksi havaittu ominaisuus piilee rytmissä, säännöllinen rytmi ajoittaa informaation kulun aivoissa. Tämä ominaisuus voi auttaa oppimisessa ja kognitiivisissa sekä motorisissa toiminnoissa.

Musiikin rytmikkyuden on todettu haastatteluissakin aktivoivan dementoituvia toimintaan, liikkumaan ja soittamaan. Rytmien avulla voidaan helpottaa dementoituvan liikkumista.

Musiikin rytmiä käytetään musiikkiterapiassa esimerkiksi kun kuntoutetaan aivovauriopotilasta ja rytmillä voidaan harjoittaa kehitysvammaisillakin motorisia toimintoja. Musiikin rytmiä olisi varmaan hyvä käyttää enemmän hyödyksi dementoituvilla arkiaskareiden lomassa. Jukkolankin (1999) mukaan olisi tärkeää käyttää laulua luontevasti päivittäistoimintojen yhteydessä. Hoitolaulusta saatavat kokemukset kertovat, että varsinkin laulu tuntui auttavan potilaita löytämään jo kadotettuja kykyjään suoriutua arkiaskareistaan (Götell ym. 2002, 2003, 2009).

### 6.1 Dementoituvan toimintakyvyn ylläpitäminen

Yhteiskunnassa ei oikein nähdä ihmisten ikääntymistä voimavarana. Ikääntyneet ovat kuitenkin tehneet kovasti töitä suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan eteen ja ovat ansainneet arvokkaan vanhenemisen. Dementiaa sairastavakin haluaa tuntea itsensä tarpeelliseksi ja arvokkaaksi ihmisenä. Opetusministeriö on julkaissut Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia-ehdotuksen toimintaohjelmaksi vuosiksi 2010-2014. Toimintaohjelman tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia kulttuurillisin keinoin. Tavoitteena on myös lisätä yhteisöllisyyttä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Tavoite tulevaisuudelle olisi että ”Kulttuuritoiminta ja Hoito- tai Sosiaalityö parhaimmillaan toimisivat tasa-arvoisessa yhteistyössä rinnakkain, mikä vaatii asenteiden, toimintatapojen ja toimintakulttuurin muutoksia sekä johtajuuden ja koulutuksen kehittämistä.” (Liikanen 2010.)

Lähitulevaisuudessa tavoite olisi, että pitkäaikaissairaana mieltymykset ja kulttuuriset harrastukset tai kiinnostuksen kohteet olisivat kirjattuna hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tavoitteiden toteutus tapahtuisi hoitoyhteisössä. Sosiokulttuuriset menetelmät sekä niiden vaikutusten arviointi pitäisi ottaa osaksi fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuntoutusta. (Liikanen 2010, 17-25.)

### 6.2 Musiikin auttava vaikutus kommunikointiin

Musiikki herättää tunteita. Kaunis rauhallinen musiikki voi tuoda mieleen rakkaita muistoja. Musiikki helpottaa myös tunteista puhumista. Musiikki sisältää 75 prosenttia enemmän tunnekokemusta kuin puhe (Jordan-Kilkki 2009). Dementoituvilla tunnemuisti on yleensä aika hyvin säilynyt, joten musiikin avulla dementoitua voi päästä kokemaan omia merkityksellisiä elämän tapahtumia. Voimakkaasti dementoitunutkin voi ilmaista tunteensa ilmeellä, hymyllä tai liikkeellä. Ahdistavatkin tunteet on helpompi purkaa musiikin avulla, soittimien avulla voidaan myös ilmaista tuntemuksia, esimerkiksi soittamalla iloisesti tai vihaisesti. Tanssia voidaan myös käyttää ilmaistaessa tunteita. Haastatteluistakin tuli kuitenkin myös ilmi, ettei pelkästään tunteellista tai surullista musiikkia ole hyvä soittaa,

koska se nostaa pintaan syviä tunteita. Tunteellista musiikkia voi olla ja on hyväkin olla toimintatuokioissa mukana, mutta tärkeää on myös iloisten kappaleiden kuunteleminen tai laulaminen. Haastatteluissakin kerrottiin, että tunteet on kuitenkin hyvä käydä läpi ennen asiakkaiden kotiin lähtemistä. Toimintatuokiot päätetään aina iloisella musiikilla, jotta asiakkaille jäisi hyvä mieli heidän lähtiessään kotiin. Ryhmäkoot toimintatuokioissa asettavat rajansa musiikin avulla tehtävään tunteiden purkamiseen. Ihanteellista olisi jos pystyttäisiin järjestämään riittävän pieniä ryhmiä. 6-7 henkilön ryhmä oli koettu hyväksi päivätoiminnassa. Päivätoiminnassakin ryhmät ovat yleensä suurempia johtuen suurimmaksi osaksi varmasti resurssipulasta.

Musiikki viihdyttää, on väline siirtää kulttuuriperintöä sukupolvilta toisille, välittää normeja ja vaikuttaa monella muullakin tapaa ihmisiä yhdistävästi. Yhteislauluryhmissäkin syntyy useasti vilkasta keskustelua nuoruudesta tai lapsuudesta. Muistoista keskusteleminen yhdistää ja vaikei dementoitua pystyisi enää puhumaan, hän voi kuitenkin olla läsnä ja kuunnella. Kokemus ymmärretyksi tulemisesta vähentää yksinäisyyden tunnetta ( Jukkola 1999, 70). Musiikki on Taipaleen ( 1998, 71) mukaan kuin opas ihmisen elämässä. Dementoitunut voi musiikin avulla löytää tunteensa, jotka liittyvät elettyyn elämään ja tapahtumiin. Tuttujen kappaleiden kuuleminen ja laulaminen toimii tietynlaisena ”avaimena” ihmisen muistoihin. Kommunikointi musiikin avulla säilyy pitkään vaikka kognitiiviset kyvyt olisivat jo vahvasti heikentyneet.

Vaikeastikin dementoitunut asiakas voi tapaila laulun sanoja musiikin mukana, vaikei puhekykyä enää olisi. On kuitenkin runsaasti esimerkkejä myös siitä, miten musiikin avulla vaikeasti dementoitunut tai afasiaa sairastava pystyy laulamaan, vaikei ole pystynyt enää puhumaan. Haastatteluistakin tuli ilmi, että vaikka puhekykyä ei enää ole, niin kuitenkin musiikin sävel ja rytmi säilyy. Usein jos kappale on asiakkaalle tuttu esimerkiksi lapsuudesta tai nuoruudesta niin silloin laulun sanatkin voivat löytyä ja asiakas saattaa laulaa sanoilla. Huomasin itse, miten musiikki auttaa afasiaa sairastavaa kun vedin yhteislaulua yhdessä päivätoimintakeskuksessa. Asiakas lauloi itsepintaisesti erään kansanlaulun kertosakeen eri lailla kuin minä. Huomasin laulun aikana laulavani itse väärin ja kiitin asiakasta laulun ohjaamisesta oikealle raiteille. Asiakas ei laulanut sanoilla, mutta hän lauloi ”Laa Laa” tavuilla kaikki kymmenen kansanlaulua tismalleen oikeilla sävelillä. Yhteislauluja lauletaessa ei ollut säästystä, joten afasiaa sairastavan asiakkaan laulun sävel tuli suoraan muistista.

Päivätoiminnassa oli huomattu myös miten musiikki oli hyvä keino näkövammaiselle, dementoituvalle, suomea taitamattomalle maahanmuuttajalle. Hoitolaitoksissa on jo nyt dementoituvia tai pitkäaikaissairaita maahanmuuttajia, joiden kanssa ei ole yhteistä puhuttua kieltä. Musiikki voi olla tärkeässä osassa tulevaisuudessa kun kommunikoidaan maa-

hanmuuttajien kanssa. Yhteisen kielen puuttuminen aiheuttaa maahanmuuttajalle turvatomuutta, pelkoa ja syrjäytymistä. Vaikka ihminen olisi muuttanut aikuisena suomeen ja oppinut suomen kielen, niin dementoituessa voi käydä niin, että suomen kieli unohtuu ja osaa pelkästään omaa äidinkieltään. Opetusministeriön 2010 julkaisun mukaan kulttuuri-toimintaa ja taidelähtöisiä menetelmiä pitäisi integroida muun muassa maahanmuuttajien kotouttamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi ( Liikanen 2010, 19).

### 6.3 Musiikki aktivoijana ja virikkeenä

Musiikilla on helppo tuoda kauneutta ympäristöön. Ruokailun yhteydessä soitetun taustamusiikin on todettu helpottavan dementoituvien ateriointia. Taustamusiikin on todettu jopa parantavan ruokahalua. Musiikki piristää ja nostaa mielialaa. Ihmisen sairastuttua vakavasti mielimusiikki voi tuoda lohtua ja turvaa. Dementian vaikeutuessa ihminen ei pärjää enää kotona ja joutuu palvelutaloon tai laitoshoittoon. Jo luopuminen omasta kodista on hyvin vaikeaa ja tuo vääjäämättä tiedon siitä, että elämää ei ole enää kovin kauan jäljellä. Ihmisen niin sairaan kuin terveekin, pitäisi saada elää elämänsä ja myös viimeiset vuodet arvokkaasti. Ihmissyyden täytyy säilyä vaikka sairastuisi vakavasti ja oman elämän hallinta heikkenee. Tuntuu hurjalta, että laitoshoidossa olevat pitkäaikaissairaat ja dementoituvat makaavat vuoteissa kuukausikaupalla ilman virikkeitä. Hoitolaitosten arkea rytmittää hyvin usein pesut, ruokailut ja hoitajien ja lääkärin kierrot. Laitoshoidossa on paljon vanhuksia, jotka eivät ole päässeet ulos kuukausiin. Monesti osastolla on yksi televisio päivähuoneessa, päivähuoneeseen tulee lisäksi muutama sanomalehti. Potilailta voi olla kyllä potilasradio, joka on hyvä, jos se toimii ja potilas osaa, tai jaksaa sitä itse käyttää. Musiikki voisi olla helppo ja halpa keino tuoda sisältöä laitoshoittoon tai palvelukotiin.

### 6.4 Musiikkitoiminnan suunnittelu

Musiikilla ei sanota olevan haittoja. Musiikkimielitymukset vaihtelevat asiakkaiden ja heidän sen hetkisen tunnetilankin mukaan. Musiikkia ei ole kuitenkaan hyvä olla jatkuvasti. Päivätoiminnassakin musiikki on osa toimintahetkeä. Toisaalta todettiin, että taustamusiikkina voi olla kauemminkin tai niin, että lauletaan, soitetaan, kuunnellaan ja tehdään jotain muuta toiminnallistakin välillä. Dementoituvat tarvitsevat kuitenkin välillä taukoja-kin ja toiminnan on hyvä olla vaihtelevaa, liikunta on myös tärkeää fyysisen toimintakyvyn kannalta. Kaksi haastateltavaa pohtivat, että musiikin käyttämistä yli tunnin ajan voisi joskus kokeilla ja seurata tuleeko mitään haittoja. Yksi ohjaaja kertoi, että Afasiaa sairastavat jaksaisivat musiikkia varmaan yli tunninakin. Musiikki on heille hyvin tärkeää, koska se tarjoaa vaihtoehdoisen vuorovaikutustavan. Kuvien käyttäminen esimerkiksi kuunneltaessa musiikkia on hyvä keino afasiaa sairastavilla. Varmaan kuvien käyttö vaikeampaa dementiaa sairastavallakin olisi hyvä keino.

Haastatteluissa todettiin melkein jokaisen dementoituvan pitävän musiikista. Yhdellä haastateltavalla tuli vain yksi asiakas mieleen, joka lähti pois musiikillisten toimintatuokioiden aikana. Haastateltava kertoi kuitenkin, asiakkaan tulevan mielellään kuuntelemaan kaunistaa, rauhallista musiikkia. Tästä voisi päätellä, että kyseinen asiakas ei pidä iskelmämusiikista. Hengellinen vakaumuskin voi vaikuttaa hyvin paljon. Päivätoiminnassa ei ole kuitenkaan mahdollisuutta perustaa ryhmiä musiikkimieltyymysten mukaan, joten on tärkeää saada jokaiselle jotakin. Päivätoiminnassa kuunnellaan hyvin asiakkaiden mielipiteitä ja yrittää ottaa jokaisen mielipide huomioon. Päivätoiminnassa kuunnellaan ja lauletaan vaihtelevasti kaiken tyyppisiä lauluja. Musiikkimakuja on erilaisia. Hoitotyössäkin on tärkeää ottaa ihmisen mieltymykset huomioon ja antaa jokaisella mahdollisuus vaikuttaa.

Haastatteluissa tuli ilmi, että musiikkia käytetään myös paljon taustalla, kun esimerkiksi askarrellaan, maalataan tai piirretään. Musiikki auttaa toimintaan virittäytymisessä ja aktivoimisessa. Yksi haastateltava toi esille, miten lievästi dementoituneilla musiikki voi auttaa keskittymään ihan erilaiseenkin toimintaan. Keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavilla musiikki voi kuitenkin häiritä keskittymistä jos toimintatuokiassa tehtävät asiat ovat ihan erilaisia. Paperitehtävissä musiikki voi viedä mennessään. Toisaalta haastateltava kertoi yhdestä asiakkaasta, joka haluaisi aina musiikkia taustalle, koska se auttaa häntä keskittymään.

Musiikin ja äänen havaitsemiseen vaikuttavat aikaisemmat kokemukset, odotukset, persoonallisuus ja samanaikaiset ärsykkeet. Ihminen valitsee usein kuunneltavakseen sellaista musiikkia, joka vastaa hänen tunnetilaansa. Tällä tavoin jokin tunnetila saa ulkoisen muodon johon on helppo samaistua ja sitä on helpompi käsitellä ja ymmärtää. Herättyessään tunnekokemuksen musiikki vaikuttaa sillä suoraan aivojen limbiseen järjestelmään. Ihmisen muistia ja tunne-elämää säätelee aivojen limbinen järjestelmä. Musiikki vaikuttaa juuri tämän vuoksi eri ihmisiin eri tavoin, koska muistot ja tunnekokemukset ovat jokaisella ihmisellä erilaisia. Musiikki koskettaa tunteita ja herättelee niitä. Musiikki auttaa käsittelemään ulkoista sisäisenä ja sisäistä ulkoisena. ( Ahonen 2000, 43-60.)

Monet asiakkaat pitävät myös kovasti hengellisestä musiikista. Hengellinen musiikki voi tuoda uskovaiselle turvaa ja lohtua. Haastatteluissa kerrottiin, että on saatu kokemuksia siitä, että vanhuksat ja dementoituvat pitävät vanhemmista, tutuista virsistä. Kerrottiin, että asiakkaiden on vaikea ottaa osaa hartauksiin, jos käytetään uusia, tuntemattomia virsiä. Vanhat, tutut, virret yhdistää eri lailla kuin uudet. On tärkeää kunnioittaa ihmisen uskonnollista vakaumusta, koska se on osa hänen identiteettiään. Asiakkaalla täytyy olla lupa poistua, tekemään jotain muuta, jos musiikki ei tunnu hyvältä.

Yhteislauluina laulettuina kansanlaulut ovat suosittuja. Vaikeamminkin dementoituva voi tapaila laulun sanoja tai jopa muistaa puhevaikeudesta huolimatta laulun sanoja. Iskelmämusiikki, musikaalit ja vanha hyvä tanssimusiikki on koettu hyväksi. Musiikin on huomattu piristävän ja aktivoivan keskusteluun. Hyvin usein tanssimusiikki tuo mieleen muistoja nuoruusajoista ja tanssilavoilla käymisestä. Tanssimusiikin on huomattu aktivoivan vaikeastikin dementoituneita liikkumaan, kuitenkin yhden haastateltavan mukaan vaikeasti dementoitunut ei kovin mielellään lähde liikkeelle musiikin aikana, jos hänellä on esimerkiksi tasapaino-ongelmia. Dementia etenee yksilöllisesti ja vaikuttaa ihmisillä eri tavoin. Voisikohan hoitotyössäkin käyttää esimerkiksi Neuropsykologisen ja Toiminnallisen musiikkiterapian perusteita hyödyksi helpottamaan dementoituvan arkiaskareita? Myös rytmisoittimien avulla on parannettu keuhonhallintaa ja tasapainoa. Musiikin käyttäminen voi useiden tutkimusten mukaan auttaa hoitotyössä. Yhteiskunnan arvoja ja hoivakulttuurin asemaa on varmasti syytä pohtia ja arvioida tulevaisuudessa kun suunnitellaan sosiaali- ja terveysalojen opetussuunnitelmia.

Opetusministeriön ” Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia” (2010) julkaisussakin esitetään, että ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen sosiaali-, terveys-, ja kulttuurialojen yhteistä opetusta lisättäisiin tulevaisuudessa ja esitetään myös taidelähtöisten opintojen lisäämistä opetustarjontaan. Hoitolaitoksissa voisi työskennellä räätälöidyn täydennyskoulutuksen saaneita taiteilijoita ja musiikkiterapeutteja. Vastaavasti hoitohenkilöstölle räätälöitäisiin sopiva täydennyskoulutus antamaan valmiuksia esimerkiksi musiikin käyttämiselle hoitotyön apuvälineenä. ( Liikanen 2010, 10.)

Haastateltavat haluaisivat koulutusta liikkeen hyödyntämisestä musiikin avulla. Haastateltavissa tuotiin esille, että olisi hyvä oppia miten esimerkiksi vaikeammin dementoituvaa voi auttaa liikkumaan musiikin avulla. Seniorituolitanssikurssia toivottiin. Kaksi ohjaajaa toi esille toiveen, että järjestettäisiin kurssi, jossa opetettaisiin ainoastaan musiikkia ja sen erilaisia hyödyntämistapoja dementiassa. Haastateltavat kertoivat, että he osaavat jo yhdistää muuta luovaa toimintaa toimintatuokioissa, kuten askartelua ja maalausta. Toivottiin, että kurssia suunniteltaessa, otettaisiin huomioon sen soveltuvuus huonosti liikkuville dementoituville.

Esitettiin toive, että hoitolaitoksiin tulisi esimerkiksi karaoke cd-levyjä, joissa sanat olisivat isommalla, laulun tempo hitaampi ja kappaleet laulettaisiin matalammalta. Kansanlaulut olisivat todella hyviä kuviin liitettynä. Suomessa lauletaan paljon karaokea. Miksei laulamista voisi jatkaa vanhuudessa ja kun sairastutaan dementiaan? Hoitaja voisi vetää palvelukodissakin ”karaokelaulupiiriä”? Yhtä lailla omaiset tai vapaaehtoiset voisivat tarjota näin hoitolaitoksiin omaan kiinnostukseen liittyen jotain vanhuksia aktivoivaa ja ilahduttavaa toimintaa. Haastateltavat toivovat päivätoimintakeskukseen enemmän erilaisia rytmii-



soittimia. Toisessa päivätoimintakeskuksessa ei ollut rytmisoittimia ollenkaan, ja rytmisoittimille toivottiin rahoittajaa. Haastateltavat kertoivat, siitä miten luovia dementoituivat ovat ja he varmaan nauttivat saadessaan soittaa ja vaikka esimerkiksi harjoitella pientä esitystä, jota voitaisiin käydä esittämässä esimerkiksi vanhainkotiin.

Hohenthal-Antin (2009) kertoo kirjassaan teatterista, joka on tehty pohjautuen ikäihmisten muistoihin. Elävä musiikki on teatterin yksi tärkein osa, koska se muistuttaa ikäihmisiä ajasta, jolloin musiikki oli yleensä elävää musiikkia. On hyvä jos esityksessä voi hyräillä tai laulaa mukana, koska se voi auttaa muistamaan sen aikaisen elämän tapahtumia. Musiikkia voi käyttää myös korostamaan dialogia ja tunnelmaa. Sillä voidaan myös rauhoittaa yleisö ja auttaa heitä keskittymään soittamalla vanhoja tuttuja lauluja. Teatteria voidaan tehdä monen erilaisen ikäryhmän voimin. Sitä voivat olla tekemässä lapset tai nuoret ja ikääntyneet, jolloin esimerkiksi nuoret esittävät ikääntyneiden muistoihin pohjautuvia tapahtumia. Ikääntyneille tämä voi olla virkistävä tapa kohdata menneet ja kenties käsitellä jo unohtuneita tunteitaan. Lapsille ja nuorille teatterin tekeminen yhdessä antaa arvokasta tietoa entisajan elämästä ja voi antaa heille voimavaroja kohdata nykyajassa olevat haasteet. ( Hohenthal-Antin 2009,66- 73.)

#### 6.5 Musiikki antaa voimia myös hoitohenkilökunnalle

Haastatteluissakin ohjaajat toteavat, että musiikillinen toiminta antaa heille itselleenkin jotain mieluista vaihtelua päivään. Musiikillinen toiminta virkistää siis henkilökuntaakin. Haastateltavat kertoivat suunnittelevansa itse tai pareittain toimintatuokiot. Musiikkitoimintaa suunniteltaessa saa käyttää omaa luovuuttaan.

Musiikkitoiminta yhdistää myös hoitotyössä hoitajia ja dementoituja. Laulamalla dementoituvan kanssa esimerkiksi aamutoimien yhteydessä on saatu hyviä kokemuksia. Laulu ja rytmi voi auttaa dementoituvaa muun muassa keuhonhallinnassa ja liikkumisessa. Hoitolaulu voi toimia muistiavaimena, dementoituva voi muistaa laulun avulla, esimerkiksi missä järjestyksessä vaatteet pitää pukea päälle. Laulaminen vaikuttaa hoitotilanteissa myös mielialaan ja asiakkaat tuntuvat helpompihoitoisimmilta.

Hoitajien näkökulmasta nähtynä laulaminen ”hoitolauluna” vaatii työyhteisön tukea ja myönteistä palautetta, jotta sitä uskalletaan käyttää. Laulavalta hoitajalta vaaditaan kykyä kestää muiden katseita. Hoitajat kokevat hoitolaulun kuitenkin myönteiseksi, koska musiikki keventää hoitotilanteita ja asiakkaatkin ovat iloisia ja tulevat lauluihin mukaan. Hoitolaulajat kokivat myös laulamisen edistävän työssä jaksamista. ( Laitinen 2010)

Musiikkituokioissa on tärkeää, että ohjaaja/hoitaja on innostunut ja mukana toiminnassa. Asiakkaat vaistoavat herkästi ohjaajan mielialan ja innostuksen. Ohjaaja on päivätoiminnassakin usein innostajan roolissa. Ohjaajalta vaaditaan kykyä olla empaattisella tavalla läsnä, jotta asiakas voi luottavaisin mielin osallistua toimintaan. Fyysinen läheisyys pitää yllä perusturvallisuuden tunnetta dementiaa sairastavalla. Jukkolankin (1999, 60) mukaan musiikkiterapiassakin tämä näkyy niin, että hoitajan läsnäolo dementoituneen vierellä voi auttaa häntä olemaan aktiivisimmin mukana yhteislaulutuokioissa.

Haastateltavat toivat esille moneen otteeseen, että olisi todella hyvä jos tässä työssä osaisi soittaa jotakin soitinta ja laulaa ”paremmin”. Toivottiin tulevaisuudessa laulu- ja soitto-taitoisia työntekijöitä. Ohjaajat nauttivat musiikillisten toimintahetkien järjestämisestä. Tulevaisuudessa työyhteisöissä olisi varmaan hyvä järjestää ”laulukoulutusta” ja soitinopetusta halukkaille.

Hoitoyhteisöissä ei suosita laulua ja tanssia, vaikka niiden myönteisistä vaikutuksista on selkeää näyttöä. Tarvitaan rohkaisua, jotta laulamista uskalletaan käyttää. Myös hoitohenkilökunnan työssä jaksamista on mahdollista edistää kulttuurityökalujen avulla. Luovat toiminnot kuten laulaminen, tanssiminen, maalaaminen ja näytteleminen tuovat yleensäkin ihmisille iloa ja voimaannuttavat. ( Numminen 2009.)

## 6.6 Luotettavuus ja eettisyys

Halusin opinnäytetyössäni saada tietoa musiikin niin hyvää tekevästä, kuin haittaavistakin vaikutuksista. Haittaavia tekijöitä ei tullut esiin, mutta musiikkitoimintaa suunniteltaessa olisi tärkeää ottaa huomioon sen soveltuvuus yksilöllisesti kullekin asiakkaalle. Musiikkia ei ole myöskään hyvä olla jatkuvasti. Musiikin soveltamiseen hoitotyössä käy varmasti sama ohjesääntö kuin kaikkeen muuhunkin; Kohtuus kaikessa.

Musiikin käyttö soveltana menetelmänä hoitotyössä on käytännön toimintaa ja hyväksi koettujen käytännön menetelmien löytäminen ei ole aina kovin helppoa. Musiikin vaikutuksia niin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn tutkitaan jonkun verran Suomessa ja varmasti vähän enemmän kansainvälisesti. Kuitenkin hyväksi havaittujen menetelmien kokeilu, arviointi ja tutkimusten saaminen kansainvälisesti hoitoyhteisöjen tietoon on hidasta, puhumattakaan soveltavien menetelmien juurruttamisesta hoitotyöhön.

Tutkimukset, joista kerron opinnäytetyössäni, ovat vain pieni osa musiikkiin ja dementiaan liittyvästä tutkimustiedosta. Olen pyrkinyt tekemään hyvin opinnäytetyöni, aiheen rajaamisesta ja aineiston hankinnasta lähtien hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla. Olen tehnyt parhaani niistä lähtökohdista käsin, mitä minulla on.

Hyvä opinnäytetyön aihe on hyvä, jos se on tekijälleen kiinnostava ja tutkimuksen tekeminen antaa tekijälleen jotain uutta tietoa. Työn tuloksiin, kirjoittamiseen ja työskentelyyn vaikuttavat omat kokemukset, tiedot ja innostuneisuus aiheesta. (Viskari 2009, 55.) Opinnäytetyön aiheen valinta edellyttää sitoutumista edistämään tiettyjä päämääriä ja arvoja, aihe sisältää näin myös eettisiä kysymyksiä. (Viskari 2009, 55.)

## 7 POHDINTAA

Hoitotyön luonteen muuttamista luovemmaksi tuo varmasti haasteita lähitulevaisuudessa. Myös resurssipula aiheuttaa varmasti haluttomuutta kokeilla esimerkiksi laulua hoitotyön menetelmänä. Tässä kohtaa yhteiskunnan arvojen on muututtava inhimilliseen suuntaan. Tarvitaan myös keinoja ja rohkeutta muuttaa hoitoyhteisöjä yhteisöllisempään suuntaan. Vanhustyön imagon kirkastamiseen olisi hyvä keksiä keinoja, koska väestö ikääntyy ja myös dementoituvien määrä kasvaa. Laitoshiito on kallista verrattuna ennaltaehkäisevään työhön. Kaikki kuntouttavat toimet, joilla suinkin pystyttäisiin vähänkään myöhentämään laitoshiitoa, ovat kansantaloudellisesti kannattavia. Kuitenkin on selkeää tutkimusnäyttöä musiikin hyvää tekevästä vaikutuksesta. Toivon, että opinnäytetyöni herättää tulevissa sairaanhoitajaopiskelijoissa ajatuksia musiikin mahdollisuuksista dementia- ja vanhustyössä.

Vanhustyö näyttäytyy nuorten sairaanhoitajaopiskelijoiden silmissä usein hyvin raskaalta. Hoitohenkilökuntaa on vähän ja sairaanhoitajaopiskelijoiden keikkailu on näyttänyt hoitoyhteisöjen ikävät piirteet. Vanhuksia ja pitkäaikaissairaita ei arvosteta. Olen kuullut opiskelujeni aikana usean opiskelijan sanovan, että he pitävät kovasti vanhuksista, mutta työ on niin raskasta, etteivät he uskalla suuntautua vanhuspuolelle, koska siinä palaa nopeasti loppuun. Vanhustyön imagoa on kirkastettava kiireesti. Voisiko yksi keino olla luovien toimintojen, kuten musiikin, tanssin ja liikunnan lisääminen vanhuspuolelle suuntautuvien opetustarjontaan? Lastensairaanhoidossa, kehitysvammaapuolella ja mielenterveyshoitotyössä musiikkia käytetään kuitenkin jo jonkin verran. Kelakin korvaa musiikkiterapiaa näille asiakasryhmille. Vanhukset, pitkäaikaissairaat ja dementoituvat voivat olla kuitenkin pitkiä aikoja laitoshoidossa, sisätiloissa ja vailla aisteja herättävää toimintaa.

Dementia on neurologinen sairaus, ja musiikista on todettu olevan apua esimerkiksi aivo-vauriopotilaiden kuntoutuksessa, miksi musiikkia ei käytetä enemmän? Osasyynä on varmasti että, ikääntyneiden, pitkäaikaissairaiden kuntouttamiseen ei yksinkertaisesti satsata rahallisesti koska se ei yhteiskunnan arvojen mukaan kannata. Olisiko myös niin, että musiikin soveltava käyttö hoitotyössä nähdään vieläkin lähes yksinomaan viriketoimintana?

## LÄHDELUETTELO

- Ahonen-Eerikäinen, H. 1999. Lasten musiikkiterapian monet muodot. Teoksessa: Erkkilä, J. & Lehtonen, K (toim.) Musiikkiterapian monet kasvot. Suomen musiikkiterapiayhdistys r.y. Jyväskylä; Kopijyvä Oy.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 1997. Musiikin maailmasta mielen maisemiin. Teoksessa: Kaikkonen, M. & Mattila, S (toim.) Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Suomen musiikkiterapiayhdistys r.y. Jyväskylä; Kopijyvä Oy.
- Ahonen, H. 2000. Musiikki sanaton kieli. 3. painos. Vantaa: Finn Lectura.
- Ala-Ruona, E. Erkkilä, J. Jukkola, Lehtonen, K. 2003. Muistoissa Petri Lehtikoinen 1940-2001. Suomen musiikkiterapiayhdistys r.y. Jyväskylä; Kopijyvä Oy.
- Ala-Ruona, E. 2008. Varjoista valoon- 35-vuotisjuhlaa. Musiikkiterapia 2/23, 115.
- Cuddy, L. & Duffin, J. 2005. Music, memory and Alzheimers` disease : is music recognition spared in dementia, and how can it be assessed? Medical Hypotheses 2005. Volume 64, Issue 2, Pages 229-235. Viitattu 5.3.2010  
<http://linkingpub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306987704005158>
- Eloniemi-Sulkava, U. Sormunen, S. & Topo, P.2008. Dementia on erityiskysymys. Teoksessa: Sormunen, S. & Topo, P (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut - Opas kunnille. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2001. Tilannehallinnan menetys. Teoksessa: Viramo, P(toim). Ahvo, L. Eloniemi-Sulkava, U. Helkala, E-L. Huusko, T. Käyhty, M. Semi, T. Sulkava, R. & Valvanne, P. 2001. Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen - opas ammattihenkilöstölle. 4.painos. Tulostettu 24.1.2010  
[www.dementiahoitoyhdistys.fi](http://www.dementiahoitoyhdistys.fi)
- Erkinjuntti, T. 2002. Dementian käsite. Teoksessa: Alhainen, K. Erkinjuntti ,T. Rinne, J. Soininen, H(toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna; Karisto.
- Erkinjuntti, T. Alhainen, K. Rinne, J. & Huovinen, M (toim.) 2004. Muistihäiriöt. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.
- Erkkilä, J. 1996. Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa. Hankasalmi; Hankasalmen kirjapaino.
- Erkkilä, J. & Rissanen, P. 2001. Taiteet ja kuntoutuminen. Teoksessa: Kallanranta, T. Rissanen, P. Vilkkumaa, I(toim.) Kuntoutus. Jyväskylä; Gummerus Oy.
- Forsbom, M-B. Kärki, E. Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Tampere; Tammi.
- Götell, E. Brown, S. & Ekman, S-L. 2000. Caregiver-assisted music events in psychogeriatric care. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 7, 119-125. Viitattu 3.3.2010  
[http://www.dementiacaresinging.com/uploads/caregiver-assisted\\_music\\_events\\_2000.pdf](http://www.dementiacaresinging.com/uploads/caregiver-assisted_music_events_2000.pdf)
- Götell, E. Brown, S. & Ekman, S-L. 2002. Caregiver singing and Background Music in Dementia Care. Western Journal of Nursing research, 2002; 24, 195-216. Viitattu 3.4.2010  
[http://www.sfu.ca/psyc/brown/west\\_j\\_nurs.pdf](http://www.sfu.ca/psyc/brown/west_j_nurs.pdf)

Götell, E. Brown, S. & Ekman, S-L. 2003. Influence of Caregiver singing and Background Music on Posture, Movement, and Sensory Awareness in Dementia Care. *International Psychogeriatrics* (2003), 15: 4, 411-430. Viitattu 3.3.2010

Götell, E. Brown, S. & Ekman, S-L. 2009. The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care : A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies* (2009), 46: 422-430. Viitattu 3.3.2010  
[http://www.neuroarts.org/pdf/emotion\\_moods.pdf](http://www.neuroarts.org/pdf/emotion_moods.pdf)

Hakonen, S. Lundahl, R. & Suomi, A. 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Teoksessa Karisto, A. Kröger, T(toim.) & Seppänen, M. Juva; WS Bookwell Oy.

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin - Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki; Edita Prima Oy.

Heinola, R. & Finne-Soveri, H. 2008. Kotihoito arjen tukena. Teoksessa: Sormunen, S. & Topo, P. Laadukkaat dementiapalvelut - Opas kunnille. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

Helkala, E-L. Sulkava, R. Kognitiiviset oireet. Teoksessa: Viramo, P (toim.) Ahvo, L. Eloniemi-Sulkava, U. Helkala, E-L. Huusko, T. Käyhty, M. Semi, T. Sulkava, R. & Valvanne, P. 2001. Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen - opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Tulostettu 24.1.2010  
[www.dementiahoitoyhdistys.fi](http://www.dementiahoitoyhdistys.fi)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki; Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna; Tammi.

Hohenthal-Antin, L. 2009. Muistot näkyviksi- Muistelutyön menetelmiä ja merkityksiä. Juva; WS Bookwell Oy.

Inkinen, M. 1998. Fysioterapian mahdollisuudet dementoituvien hoidossa. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere; Kirjayhtymä Oy.

Jordan-Kilkki, P. 15.9.2009. Mikä musiikissa vaikuttaa? Luento. Sibelius-Akatemia.

Jordan-Kilkki, P. Kokko, J. & Rissanen, H. 1999. Toiminnallisen musiikkiterapian menetelmä ja oppimisvaikeudet - näkökulmia oppimisvaikeuksien kuntouttamiseen. Teoksessa: Erkkilä, J. & Lehtonen, K (toim.) Musiikkiterapian monet kasvot. Jyväskylä; Kopijyvä Oy.

Jukkola, R. 1999. Yhteislaulut toimintamuotona dementoituneiden musiikkiterapiassa Elämänlaatua parantavana ja Persoonaa tukevana tekijänä. Pro gradu-työ : Jyväskylän yliopisto, musiikkitieteen laitos. Viitattu 8.3.2010  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-1999828376>

Kurkela, K. 1997. Musiikki ja itsen kohtaaminen. Teoksessa: Kaikkonen, M. & Mattila, S (toim.) Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen julkaisusarja. Helsinki; Punamusta.

Käyhty, M. & Ahvo, L. 2001. Tasapaino-ongelmat ja kaatuilu. Teoksessa: Viramo, P(toim.) Ahvo, L. Eloniemi-Sulkava, U. Helkala, E-L, Huusko, T. Käyhty, M. Semi, T. Sulkava, R. & Valvanne, P. Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen - Opas ammattihenkilöstölle. 4.paino. Tulostettu 24.1.2010  
[www.dementiahoitoyhdistys.fi](http://www.dementiahoitoyhdistys.fi)

Käyhty, M. Ahvo, L. & Valvanne, P. 2001. Kävelyn ongelmat. Teoksessa: Viramo, P(toim.) Ahvo, Leea. Eloniemi-Sulkava, U. Helkala, E-L, Huusko, T. Käyhty, M. Semi, T. Sulkava, R. & Valvanne, P. Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen - Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Tulostettu 24.1.2010  
[www.dementiahoitoyhdistys.fi](http://www.dementiahoitoyhdistys.fi)

Käyhty, M. Ahvo, L. Valvanne, P. & Sulkava, R. 2001. Parkinsonismi. Teoksessa: Viramo, P(toim.) Ahvo, L. Eloniemi-Sulkava, U. Helkala, E-L, Huusko, T. Käyhty, M. Semi, T. Sulkava, R. & Valvanne, P. Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen - Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Tulostettu 24.1.2010  
[www.dementiahoitoyhdistys.fi](http://www.dementiahoitoyhdistys.fi)

Laitinen, S. 21.9. 2009. Muistaakseni- laulan. Luento. Sibelius-Akatemia.

Laitinen, S. 2008. Musiikin kuuntelun järjestyminen sairaalassa aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuvien hoidon tukena. Varjoista valoon- 35-vuotisjuhlaa. Musiikkiterapia 2008 2/23.

Laitinen, S. 2010. Yksityinen sähköpostiyhteydenotto. 6.5.2010.

Lehikoinen, J. 2008. Musiikkiterapiaa Manhattanilla. Musiikkiterapia 23(2), 201.

Lehikoinen, P. 1997. Musiikki värähtelynä. Teoksessa: Kaikkonen, M. & Mattila, A (toim.) Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen julkaisusarja. Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Helsinki; Punamusta.

Lehtonen, K. 1996. Musiikki, kieli ja kommunikaatio: Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 17. Jyväskylä; Kopi-Jyvä Oy.

Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia- ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisu 2010:1. Viitattu 12.5.2010  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>

Lindenmuth, G. Patel, M. & Chang, P. 1992. Effects of music on sleep in healthy elderly and subjects with senile dementia of the Alzheimer type. American Journal of Alzheimer's Diseases & Other Dementias Vol.7.No.2, 13-20. Viitattu 3.3.2010  
<http://aja.sagepub.com/cgi/content/abstract1712113>

Lundgren, J.1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere; Kirjayhtymä Oy.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2008. Dementiaoireisen itsemääräämisoikeus ja edunvalvonta. Teoksessa: Sormunen, S. & Topo, P (toim.) Laadukkaat dementia palvelut - Opas kunnille. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

Niiniö, H. 2009. Tikkurilan Laurean vanhustyön hankkeita: Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen hanke-esite.

Numminen, A. 5.10.2009. Laulaminen, laulutaito ja vuorovaikutus hoitotyössä; Luento Sibelius-Akatemiassa.

Numminen, A. 2009. Viitattu 18.4.2010  
[http://www.lauluavain.fi/?page\\_id=16](http://www.lauluavain.fi/?page_id=16)

Palo-Bengtsson, L. & Ekman S-L. 1997. Social dancing in the care of persons with dementia in a nursing home setting: a phenomenological study. Scholarly inquiry for nursing practice.1997. Spring: 11(2): 101-18; discussion 119-23. Viitattu 16.4.2010

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9329274>

Peretz, I. & Zatorre RJ. 2005. Brain organization for music processing. *Annual Review of Psychology* 56, 89-114. Viitattu 5.3.2010

Pirttilä, T. Erkinjuntti, T. 2002. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa: Alhainen, K. Erkinjuntti, T. Rinne, J. Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna; Karisto.

Päivätoiminnasta gerontologiseksi keskuksesi - osahankkeen projektisuunnitelma. 2008. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen - hanke esite.

Ragneskog, H. Bråne, G. Karlsson, I. & Kihlgren, M. 1996a. Influence of dinnermusic on food intake and symptoms common to dementia. *Scandinavian journal of Caring Sciences* 10, 11-17. Viitattu 3.3.2010

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8715781>

Ragneskog, H & Kihlgren, M. 1997. Music and other strategies to improve the care of agitated patients with dementia. *Scandinavian journal of Caring Sciences* 11, 176-182. Viitattu 3.3.2010

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9349059>

Ravelin, T. 2008. Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos. Viitattu 16.4.2009

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514288913/isbn97>

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere; Vastapaino.

Saarenheimo, M. 2008. Vertaistoiminnan ja psykososiaalisen ryhmätoiminnan mahdollisuudet muistisairaiden ja heidän omaistensa tukemisessa. Teoksessa: Sormunen, S. & Topo, P(toim.) Laadukkaat dementiaapalvelut - Opas kunnille. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

Samson, S. Dellacherie, D. & Platel, H. 2009. Emotional power of music in patients with memory disorders. *Clinical implications of cognitive neuroscience. Annals of the New York Academy of Science.* 2009 Jul;1169,245-255. Viitattu 5.3.2010

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19673788>

Semi, T. 2001. Henkilökohtainen hygienia; Ruokailun ongelmat. Teoksessa: Viramo, P(toim.) Ahvo, Leea. Eloniemi-Sulkava, U. Helkala, E-L, Huusko, T. Käyhty, M. Semi, T. Sulkava, R. & Valvanne, P. Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen - Opas ammattihenkilöstölle. 4. painos. Tulostettu 24.1.2010

[www.dementiahoitoyhdistys.fi](http://www.dementiahoitoyhdistys.fi)

Semi, Taina. 28.9. 2009. Taiteen merkitys hoivatyölle; Luento Sibelius-Akatemiassa.

Sinkkonen, J. Musiikin merkitys lapsen kehityksessä. Teoksessa: Kaikkonen, M. & Mattila, S (toim.) 1997. Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen julkaisusarja. Helsinki; Punamusta.

Stewart, L. von Kriegstein, K. Warren, JD. & Griffiths, TD. 2006. Music and the brain : dicorders of musical listening. *Brain* 2006 Oct;129:10, 2533-53. Viitattu 5.3.2010

<http://brain.oxfordjournals.org/cgi/reprint/129102533>

Sulkava, R. 2005. Dementia - Suomalaisten terveys. Viitattu 26.1.2010

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=suo&p\\_artikkeli=suo00035](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=suo&p_artikkeli=suo00035)

Sulkava, R. Alhainen, K. & Viramo, P. 2005. Vaikea dementia; opas potilaan läheisille. Tulostettu 24.1.2010. Päivitetty viimeksi 24.1.2005.  
[www.dementiahoitoyhdistys.fi](http://www.dementiahoitoyhdistys.fi).

Särkämö, T. 2009. Musiikki ja aivot; Luento Sibelius-Akatemiassa 14.9.2009.

Taipale, M. 1998. Musiikki dementoituvan ihmisen hoidon välineenä. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Tampere; Kirjayhtymä Oy.

Thaut, M. 2005. Rhythm, music and the brain. Scientific foundations and Clinical applications. New York and London; Routledge.

Tilastokeskus. Väestöennuste 2009-2060. Viitattu 26.1.2010.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html)

Vanstone, AD. Cuddy, LL. Duffin, JM. & Alexander, E. 2009. Exceptional preservation of memory for tunes and lyrics: case studies of amusia, profound deafness, and Alzheimer`s disease. Annual NY Acad Sci 2009 Jul;1169:291-294.  
Viitattu 5.3.2010  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19673796>

Vantaan kaupunki. 2007. Päivätoiminta - Vanhukset, vammaiset ja pitkäaikaissairaat. Toimintamalli 1.1.2008.

Viramo, P. Sulkava, R. 2001. Dementiaa aiheuttavat sairaudet. Teoksessa: Viramo, P (toim.) Ahvo, L. Eloniemi-Sulkava, U. Helkala, E-L. Huusko, T. Käyhty, M. Semi, T. Sulkava, R. & Valvanne, P. Kuntoutusratkaisuja dementoituneen ihmisen arkeen; Opas ammatihenkilöstölle. 4. painos. Tulostettu 24.1.2010  
[www.dementiahoitoyhdistys.fi](http://www.dementiahoitoyhdistys.fi)

Viramo, P. Sulkava, R. 2002. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa: Alhainen, K. Erkinjuntti, T. Rinne, J. Soininen, H( toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna; Karisto.

Viskari, S. 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. 5.uudistettu painos. Tampere; Tampereen yliopistopaino Oy.

Voutilainen, P. 2006. Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P. Avaimia arviointiin - Dementoituvan kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki; Edita Prima Oy.



## LIITTEET

### TEEMAHAASTATTELURUNKO

#### MUSIIKKI JA DEMENTIA

- Miten musiikkia käytetään dementoituneiden kanssa? ( lievä-keskivaikea-vaikea dementia)

#### MUSIIKIN VAIKUTUKSET

- Mitä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia vaikutuksia musiikilla on ?
- Muita vaikutuksia niin hyviä kuin huonojakin?

#### TYÖNTEKIJÖIDEN MUSIIKILLINEN OSAAMINEN

- Minkälaiset valmiudet työntekijät kokevat omaavansa musiikkitoiminnan järjestämiseen?

Minkälaista osaamista/koulutusta toivoisit musiikin osalta?