

Marjut Sipola & Outi Tiikkainen

**MUSIIKKI MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ**

# MUSIIKKI MUISTISAIRAIDEN HOITOTYÖSSÄ

Marjut Sipola & Outi Tiikkainen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä(t): Marjut Sipola & Outi Tiikkainen

Opinnäytetyön nimi: Musiikki muistisairaiden hoitotyössä

Työn ohjaaja: Anja Henner & Ulla Paananen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 42 + 2 liitesivua

---

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista eli ns. vanhuspalvelulaki sanoo, että iäkkään henkilön tulisi voida haluamassaan määrin ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä myös osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkään henkilön tulee halutessaan saada ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Hoitohenkilökunnan vähäisen määrän vuoksi virikkeiden ja toiminnan järjestämisen osastolla on käytännössä lähes mahdotonta. Tämän vuoksi vapaaehtoisten järjestämät laulu- ja viriketuokiot ovat tervetullutta vaihtelua osastolla asuville iäkkäille henkilöille.

Järjestimme yhdeksän yhteislaulutuokiota Oulussa sijaitsevassa palvelukodissa. Musiikin muotona käytimme yhteislaulua. Yhteistyökumppanimme Lassintalon hoiva tarjoaa pitkäaikaishoitoa ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville asiakkaille Oulussa. Asiakkaat ovat pääosin ikääntyneitä muistisairaita. Hoitokodin viikko suunnitelmaan sisältyy virikeohjaajan järjestämä musiikkituokio kerran viikossa.

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus aiheesta musiikki muistisairaiden hoitotyössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla millaisina eleinä tai ilmeinä laulaminen näkyy ikääntyneissä ennen - ja jälkeen laulutuokion Lassintalossa. Tavoitteena on antaa musiikin avulla virkistystä. Pidemmän aikavälin tavoite on, että musiikin käyttö saataisiin vakiinnutettua osaksi hoitotyötä kyseisessä hoivakodissa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että musiikki tuo vaihtelua ja virkistystä ikääntyneiden arkeen. Hoitohenkilökunnan ja asukkaan haastattelujen perusteella vapaaehtoisten laulutuokioille on tarvetta. Tutkimuksen aikana tekemiemme havaintojen perusteella, havaitsimme että musiikilla on rauhoittava vaikutus. Havaitsimme, että levoton asukas rauhoittui laulutuokion aikana kuuntelemaan lauluja. Asukas oli rauhallinen myös laulutuokion jälkeen. Lassintalon hoitajat käyttävät musiikkia hoitotyössä todella vähän.

---

Asiasanat: Musiikki, Ikääntynyt, Muistisairas

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme, option

---

Author(s): Marjut Sipola & Outi Tiikkainen  
Title of thesis: Music dementia in nursing  
Supervisor(s): Anja Henner & Ulla Paananen  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014  
Number of pages: 42 + 2 appendices

---

The new law about aged people says that, aged people should be able to maintain interaction and social life and to participate in actions that promote performance and health. Because of the lack of nursing staff, it is almost impossible to organize any kind of stimulating in the ward. Therefore singing and action sessions organized by the volunteers are welcome variety for the aged people in the department. The nurses in Lassintalo are using music very little in the care of memory diseased.

We organized nine singing sessions where we sang together in the nursing home located in Oulu. Our partner Lassintalo in Oulu offers long term day-and-night care for the people in need. The clients are mostly aged and memory diseased. There is one employee in the nursing home that organizes music session once a week.

Our thesis is qualitative study about music in nursing care of people with memory diseases. The meaning of our thesis was to describe the face expressions and gestures of the aged people that can be seen before and after the singing sessions. The meaning is to offer refreshment through music. The long term target is that the nurses would start to use music in the care of people with memory diseases in their daily work in Lassintalo.

Results of the study proved that music brings variety and refreshment in the daily life of the aged people. Based in the enquiry from the staff and the clients there is need for the singing sessions by the volunteers. During the study we made observations that music has a calming impact on the aged people. For example, a restless person became calm and stayed calm after the session as well.

---

Keywords: Music, Aged, Memory disease

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖ .....	9
2.1	Muistisairaahan hoitotyön erityispiirteet .....	9
2.2	Dementian eri muodot .....	10
2.2.1	Alzheimerin tauti .....	11
2.2.2	Vaskulaarinen dementia .....	12
2.2.3	Lewyn-kappale tauti .....	13
2.2.4	Otsa-ohimolohkorappeuma .....	13
2.3	Kuntouttava työote ja kuntoutus .....	14
3	AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET .....	16
4	MUISTISAIRAAN LÄÄKKEELLINEN JA LÄÄKKEETÖN HOITO .....	18
5	MUSIIKKI MUISTISAIRAAN HOITOTYÖSSÄ .....	19
5.1.1	Musiikki hoitotyössä .....	19
5.1.2	Musiikki muistisairaahan hoitotyössä .....	20
5.2	Musiikki ja aivojen eri osa-alueet .....	20
5.2.1	Hoivamusiikkia musiikkiterapian sijaan .....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	23
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	24
7.1	Tutkimusmenetelmä .....	24
7.2	Tutkimuksen eteneminen .....	24
7.3	Aineiston keruu .....	25
7.4	Aineiston käsittely ja analysointi .....	27
7.5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	29
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	30
8.1	Ikääntyneen asukkaan kokemus laulutuokion jälkeen .....	30
8.2	Ikääntyneen asukkaan käyttäytyminen ennen ja jälkeen laulutuokion .....	31
8.3	Henkilökunnan mielipide laulutuokioista .....	32
9	POHDINTA .....	35
9.1	Pohdintaa tutkimustuloksista .....	35
9.2	Omat oppimiskokemukset .....	35

9.3	Jatkotutkimushaasteet.....	37
LÄHTEET	.....	38
LIITTEET	.....	43

# 1 JOHDANTO

Musiikki liittyy kaikkien meidän elämään ja sillä on vaikutuksia yhteenkuuluvuuden ja minuuden kokemuksiin. Nuoruudessa laulettu laulu tai kuunneltu musiikki vie muistisairaana lapsuuden muistoihin ja oman perheen kanssa koettuun historiaan. Musiikilla on vahva vaikutus hengellisenä välittäjänä ja monet muistisairaana saavat virsistä lohdutusta ja iloa. Mikäli muistisairas kokee ne tärkeänä, niiden on hyvä sisältyä hänen arkeen. Laulaminen saa aikaan vireystilan ja mielihyvän nousua. Tämä voi näyttäytyä laulajan silmien säteilynä, kehon asennon kohentumisena tai äänen voimistumisena. Erään terveyskeskuksen vuodeosastolla oli iäkäs muistisairas nainen. Henkilökunta ei ollut saanut naiseen mitään kontaktia kuukausien yrityksistä huolimatta. Osastolla oli kierroksella lääkäri joka lauloi vanhaa virttä samalla kun hän meni kyseisen naisen huoneeseen. Kaikkien hämmästykseksi nainen yhtyi virteen. Virren aiheuttamat muistot avasivat kanavan ja jatkossa naisen kanssa saattoi kommunikoida laulamisen avulla. (Numminen 2011,6.)

Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli yhteydessä Tuiran seurakunnan vanhustyöntekijään tarkoituksena aloittaa vapaaehtoisena laulajana. Useat hoivakodit olivat ilmoittaneet seurakunnalle halukkuudesta saada vapaaehtoinen laulaja ja valintamme osui sattumanvaraisesti Lassintalon hoivaan. Samassa yhteydessä päätimme yhdistää vapaaehtoisena toimimisen ja opinnäytetyön tekemisen. Laulettaviksi lauluiksi saimme vanhustyöntekijän ohjeistamana maakuntalaulut ja virret. Näitä lauluja lauloimme kaikkien yhdeksän laulutuokion ajan. Opinnäytetyömme aihe on musiikki muistisairaana hoitotyössä. Musiikki aiheena kiinnosti molempia alusta asti ja siksi sen työstäminen on tuntunut mukavalta. Olimme alusta asti sitä mieltä, että emme sulje ketään pois ryhmästä vaan jokainen Lassintalon hoivan Helminkodin asukas saa mahdollisuuden osallistua yhteislaulutilaisuuteen. Lassintalo tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua dementoituneille ja liikuntarajoitteisille vanhuksille. Hoito on vaativaa laitoshoidoa asiakkaille joiden hoitoa ei voida muulla tavoin toteuttaa. (Oulun kaupunki, hakupäivä 5.9.2013.) Jokaisesta yhteislaulutilaisuudesta on täytetty havaintopäiväkirjaa.

Lakisääteisen hoitajamitoituksen tullessa voimaan vuonna 2012 tarkoitti tämä sitä, että hoitajamitoitus 20 paikkaisessa vanhustentalossa on 0,5 hoitajaa/ asiakasta kohti. Tämä tarkoittaa lukumääräisesti 4 hoitajaa aamu-, ja iltavuorossa ja kaksi hoitajaa yövuorossa. Tällä hoitaja määrällä ei pysty perushoidon lisäksi antamaan virikkeellistä toimintaa ikääntyneille. Olemme molemmat

työskennelleet ikääntyneiden parissa ja tiedämme mitä tämä mitoitus konkreettisesti tarkoittaa. Entinen mitoitus oli 0,7 hoitajaa /asiakas.

Valtakunnallisen terveydenhuollon neuvottelukunnan (ETENE) raportti kokosi vuonna 2001 terveydenhuollossa toimivien yhteiset eettiset periaatteet. Neuvottelukunta piti tärkeänä, että niitä syvennetään ja täsmennetään juuri vanhustenhuollossa. Se herätti keskustelua siitä miten ikääntyville kansalaisille turvataan hoidon tarpeista ja hoitopaikasta riippumaton elämä, joka on ihmisarvoista ja täyttää eettiset ihanteet. Keväällä 2007 ETENE-projekti valmisteli raportin näytettäväksi neuvottelukunnalle. ETENE ottaa kantaa esimerkiksi siihen, miten vanhusta tulisi kohdella yksilönä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE, 2008, hakupäivä 30.9.2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla millaisia eleinä tai ilmeinä laulaminen näkyy ikääntyneissä ennen ja jälkeen laulutuokion Lassintalossa. Tavoitteena on antaa musiikin avulla virkistystä. Pidemmän aikavälin tavoite on, että musiikin käyttö saataisiin vakiinnutettua osaksi hoitotyötä.. Olemme käyttäneet toimintatapana laulutuokioita sekä asukkaan ja henkilökunnan haastatteluja. Työstämme hyötyvät Lassintalon henkilökunta ja asukkaat, koulumme opiskelijat ja opinnäytetyön tekijät.



## 2 IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖ

Asuipa ikääntynyt kotona tai hoitolaitoksessa, hoidon tavoitteena on ikääntyneen tarpeita vastaava ja toimintakykyä tukeva hyvä hoito. Hoitotyössä on tärkeää miettiä, miten ikääntyneiden yksilöllisyys ja erilaisuus voidaan havaita ja ottaa huomioon heidät niin kotona kuin hoitolaitoksissa. Hoitotyöntekijän on tärkeää ottaa huomioon arkipäivän hoitotilanteissa ikääntyneiden yksilölliset tarpeet, sekä kysyä ikääntyneiden näkemyksiä ja tarkkailla hänen toiveidensa toteutumista. (Laitinen-Junkkari, Isola, Rissanen & Hirvonen 1999, 19-22.)

Elämä kotona voi tulla haasteelliseksi dementian myötä. Syöminen voi unohtua sekä ruuanlaittotoimitus heikentyä, siisteydestä ja hygieniasta huolehtiminen voi vaikeutua, päälle puetaan likaisia vaatteita sekä wc voi unohtua vetää. Nykyään suositaan, että ikääntyneet asuisivat mahdollisimman pitkään kotona. Olisi tärkeää, että huolehdittaisiin hyvästä valaistuksesta, koska jos valaistus on heikko, niin lattialle tippuneet esineet voivat jäädä huomaamatta, jolloin niihin voi kompastua. Myös kynnykset ja matot ovat vaarallisia, sillä kaatumisen vaara lisääntyy, kun liikkuminen vaikeutuu. (Erkinjuntti & Huovinen 2003, 189.)

### 2.1 Muistisairaana hoitotyön erityispiirteet

35-45 vuotiaana ollaan ensimmäisen kerran tekemisissä keskittymisvaikeuksien ja unohtelun kanssa. Unohtelu ei ole huolestuttavaa, jos esimerkiksi vain nimet häviävät muistista eikä muita muistamiseen liittyviä häiriöitä ole ollut. Työikäisillä pienet asiat voivat alkaa unohtumaan työpaikkojen tai stressin vuoksi, tällöin on kysymys aivojen toiminnallisesta esteestä. Aivojen pitäisi olla 35-45 vuotiaalla vielä hyvässä kunnossa, sillä ikääntymisen aiheuttama rappeutuminen alkaa vasta vuosikymmeniä myöhemmin. (Erkinjuntti ym. 2003, 25.)

Terveellä ihmisellä muisti on kohtalaisen hyvä läpi elämän. Nimet, tapahtumat sekä sovitut asiat voivat alkaa unohtua ikääntyvällä ihmisellä. Silloin voi olla kyseessä muistihäiriö tai se voi kuulua ihan normaaliin ikääntymiseen. (Erkinjuntti ym. 2003, 23.)

Olisi hyvä, jos dementiaa sairastavalla olisi tekemistä tarjolla, esimerkiksi lehtien lukemista, ystävien kanssa seurustelua ja niin edespäin, koska jos näitä ei ole, niin entiset taidot voivat alkaa

unohtua dementian edetessä. Liika tekeminen ei ole myöskään hyväksi, koska tällöin voi olla, että ikääntyvä ei osaa tarttua enää mihinkään. (Erkinjuntti ym. 2003,52.)

Dementiayksiköissä on hyvä olla sellainen ympäristö, jonka muistisairaavat ihmiset voivat kokea laadukkaana. Muistisairaille ihmisille se merkitsee mahdollisuutta säilyttää ihmisarvonsa sekä kokea turvallisuutta ja onnistumisen tunteita. (Suomen muistiasiantuntijat. Muistisairaahan ihmisen hoito dementiayksikössä. hakupäivä 26.5.2013.)

Dementiayksikön toiminta pohjautuu henkilökunnan korkeatasoisen tietotaidon ylläpitämiseen ja muistisairaiden ihmisen erityistarpeiden ymmärtämiseen. Tämänlaisissa yksiköissä on valmiudet toimintakykyä tukevaan hoitoon ja yhteistyötä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun kanssa. (Suomen muistiasiantuntijat. Muistisairaahan ihmisen hoito dementiayksikössä. hakupäivä 26.5.2013.)

Olisi tärkeää, että muistisairaus diagnosoidaan varhaisessa vaiheessa, koska lääkitys tulee aloittaa viiveettä kaikissa muistisairauksien vaiheissa. Muistisairauksien lääkityksenä käytetään memantiinia tai asetyylikoliiniesteraasin (AKE) estäjiä, joskus voidaan tarvita muunkinlaista lääkehoitoa, jos ikääntyneellä on vaikeita käytösoireita esimerkiksi masennusta, levottomuutta, ahdistusta tai aistiharhoja. Muistisairaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluvat lääkehoidon lisäksi myös vaaratekijöiden ja muiden sairauksien hoito, mielialan ja käytösoireiden hoito sekä kuntoutus, ohjaus ja tuki. (Tohtori. Muistisairauksien Käypä hoito-suositus. hakupäivä 23.4.2014.)

## **2.2 Dementian eri muodot**

Dementia tarkoittaa etenevää aivotoiminnan häiriötä. Dementiaa sairastavalla ihmisellä heikkenee kyky huolehtia itsestään ja asioistaan, jollain hän tarvitsee paljon toisten ihmisten apua. (Sulkava, R. hakupäivä 6.5.2013.)

Dementia voi olla ohimenevä tai pysyvä. Se luokitellaan vaikeusasteen mukaan lieväksi, keski-vaikeaksi ja vaikeaksi. Dementian alkuvaiheessa oireet ovat yleensä lieviä, mutta niiden eteneminen on yksilöllistä. Dementiaan liittyy myös laajempi henkisen toiminnan ja muiden korkeampien aivotoimintojen heikentyminen henkilön aiempaan tasoon verrattuna. (Erkinjuntti ym. 2003, 54.)

Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan se on oiretermi. Etenevä sairaus esimerkiksi Alzheimerin tauti, pysyvä jälkitila, esimerkiksi aivovamma tai hoidolla parannettava sairaus, esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta, voivat olla syitä dementiaan. Muistisairauksia, jotka johtavat dementiaan, kutsutaan eteneviksi muistisairauksiksi. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 17.)

Keskushermoston sairaudet, puutostilat, lääkkeet tai myrkytykset voivat myös aiheuttaa dementiaa. Uusien asioiden oppiminen tai aiemmin opittujen asioiden mieleen palauttaminen on vaikeaa dementiaa sairastavalle. Dementialle muistihäiriön ohella on ominaista puheen sisällön köyhtyminen (afasia), vaikeus pukeutua ja suorittaa motorisia liikesarjoja (apraksia) ja käsittää nähdyn merkitystä (agnosia). (Huttunen, M. hakupäivä 6.5.2013.)

Alzheimerin tauti, sydän- ja verisuoniperäinen aivoverenkierron häiriö, Lewyn kappale-tauti ja otsalohkorappeumasta johtuva muistisairaus ovat yleisimmät dementiaoireita aiheuttavia muistisairauksia. Tiedonkäsittelyvaikeuksien takia myös Parkinsonin tauti on etenevä muistisairaus. (Muistiliitto. Muistisairaudet. hakupäivä 6.5.2013.)

### **2.2.1 Alzheimerin tauti**

Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti (AT). Noin 70%:lla kaikista etenevää muistisairautta sairastavista on Alzheimerin tauti. Se on tyypillisin vaiheittain etenevä aivosairaus, jonka oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Yleensä Alzheimerin tauti alkaa muistioireella, ja muisti on koko sairauden ajan vaikeimmin heikentynyt tiedonkäsittelyn (kognitio) osa-alue. (Erkinjuntti ym. 2010, 16-17.)

Merkittävin oire Alzheimerin taudissa on muistin heikentyminen. Lähimuisti ja uuden oppiminen vaikeutuvat, vastikään tapahtuneet ja puhutut asiat on vaikea painaa mieleen, mutta vanhat taidot säilyvät pitempään. Alzheimerin taudin alussa oireet voivat olla lieviä ja muistuttaa normaalia hajamielisyyttä, mutta sairauden edetessä tulee vaikeuksia monimutkaisissa toiminnoissa, esimerkiksi monimutkaisten raha-asioiden järjestämisessä tai matkustamisessa vieraalle paikkakunnalle. Myöhemmin tulee vaikeuksia käytännöllisissä toiminnoissa, kuten ostosten tekemisessä, ruoanlaitossa ja päivittäisten raha-asioiden hoitamisessa. Sairauden edetessä heikentyvät myös päivittäiset perustoiminnot, kuten pukeutuminen, peseytyminen ja tarpeilla käyminen, ja loppuvaiheissa myös kävely- ja puhekyky. (Juva, K. hakupäivä 13.5.2013.)

Alzheimerin taudin tyypillinen ensioire on oppimisvaikeus. Oppimisvaikeus on todettavissa muistitesteissä jo ennen kuin se häiritsee arkielämässä selviytymistä. Taudin edetessä arkitoiminnoista selviytyminen heikkenee, sekä ilmaantuu käytöshäiriöitä ja lopulta potilas joutuu laitoshoitoon. (Erkinjuntti ym. 2003, 60.)

### **2.2.2 Vaskulaarinen dementia**

Vaskulaarinen eli aivoverenkiertoperäinen dementia on toiseksi yleisin keskivaikean ja vaikean dementian syy. Tässä dementiamuodossa erityyppiset aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat kudostuhoa aivoissa. Aivoverenkierrosta johtuvat muistisairaudet lisääntyvät iän myötä. Miehet sairastavat aivoverenkierrosta johtuvia muistisairauksia useammin kuin naiset. (Erkinjuntti & Rinne 2006, 108-109.)

Aiemmin on luultu, että vaskulaaristen dementioiden syynä ovat isoavoinfarktit, mutta myöhemmin on tutkittu, että taustalla on joukko oireyhtymiä, ei erillisiä sairauksia, jotka aiheuttavat erityyppisiä aivoverenkiertohäiriöitä ja muutoksia aivoissa. (Erkinjuntti ym. 2003, 72.)

Vaaratekijöitä vaskulaarisessa dementiassa ovat matala koulutustaso, korkea ikä ja verisuonisairauksien vaaratekijät kuten korkea kolesteroli, verenpaineauti, eteisvärinä, aiempi sydäninfarkti, diabetes, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt sekä tupakointi. Korkean verenpaineen, sokeriaineenvaihdunnan häiriöiden ja kohonneen kolesterolin hoito on tärkeää keski-ikässä. Aivoverenkierron häiriöiden ehkäisy ja tupakoinnin lopettaminen ovat keskeisiä ennaltaehkäisymenetelmiä. (Tohtori. Verenkiertohäiriöistä johtuva eli vaskulaarinen dementia. 2008. hakupäivä 18.10.2013.)

### **2.2.3 Lewyn-kappale tauti**

Lewyn-kappale tauti on kolmanneksi yleisin dementia. Se on saanut nimensä taudissa nähtävien mikroskooppisen pienten muutosten, Lewyn- kappaleiden mukaan, joita havaitaan aivojen kuorikerroksen alueella runsaasti. (Erkinjuntti ym. 2006, 118.)

Se on yleisempi miehillä kuin naisilla ja se alkaa vähitellen. Sen tyypioireita ovat kognitiivisten toimintojen, tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelut. Yleensä Lewyn –kappale tautia sairastavilla potilailla esiintyy parkinsonimia, erityisesti kävelyvaikeuksia, hidasliikkeisyyttä ja rigiditeettiä eli lihasjäykkyyttä. (Erkinjuntti ym. 2010, 159.)

Lewyn-kappale taudissa ensimmäisinä oireina voivat olla älyllisen toimintakyvyn heikentyminen, tarkkaavuuden ja vireystilan vaihtelut. Toistuvat näköharhat ovat taudille tyypillisiä piirteitä. Parkinsonin taudin piirteet kuuluvat myös taudinkuvaan, kuten liikkeiden hidastumista, jäykkyyttä ja kävelyhäiriöitä. Myös lyhyitä tajunnanmenetyskohtauksia voi esiintyä, samoin kaatumista, sekavuutta ja käytösoireita. Tauti alkaa hitaasti ja etenee pikkuhiljaa. Se johtaa omatoimisuuden menetykseen, vuodehoitoon ja lopulta kuolemaan keskimäärin vajaassa kymmenessä vuodessa. (Terveyskirjasto. Lewynkappale-tauti. hakupäivä 13.5.2013.)

### **2.2.4 Otsa-ohimolohkorappeuma**

Otsalohkorappeumista aiheutuvien muistisairauksien taustalla on ryhmä eteneviä rappeuttavia sairauksia. Otsalohkoja voi vaurioittaa myös aivoverenvuoto, aivojen etuosien kasvain tai aivovamma. (Erkinjuntti ym. 2006, 121.)

Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuvalle muistisairaudelle on ominaista aivojen otsa- ja ohimolohkojen toiminnan heikkeneminen ja siitä johtuvat oireet. Sairaus alkaa usein hiipien ja etenee vähittäin, se alkaa yleensä 45 ja 64 ikävuoden välillä. (Muistiliitto. Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. hakupäivä 13.5.2013.)

Taudin oireet näkyvät persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksena sekä voi ilmetä puhehäiriöitä. Otsa-ohimolohkorappeumassa hahmotuskyky ja muistitoiminnot säilyvät paremmin kuin Alzheimerin taudissa. Tälle sairaudelle on ominaista se, että sairastunut voi jo taudin alkuvai-

heessa käyttäytyä omituisesti, esimerkiksi hän saattaa riisuutua julkisella paikalla. (Erkinjuntti ym. 2006, 121-122.)

Persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutos ilmenee muun muassa arvostelukyvttömytenä, tahdittomuutena, huolettomuutena tai estottomuutena. Aloitekyvyttömyyttä ja lyhytjänteisyyttä voi myös esiintyä sairastuneella, tämä saattaa näkyä myös apaattisuutena. (Muistimme. Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. hakupäivä 29.4.2014.)

### **2.3 Kuntouttava työote ja kuntoutus**

Kuntouttava työote ja kuntoutus liittyvät yhdessä tärkeänä osana muistisairaahan hoitoon. Kuntoutus on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen prosessi jonka avulla muistisairasta autetaan elämään ja osallistumaan itsenäisesti tai tuettuna sekä häntä tuetaan toteuttamaan itseään. (Pirttilä T. 2004 hakupäivä 9.5.13.)

Kuntouttava työote ikääntyneen muistisairaahan hoidossa on sitä, että hoito rakennetaan yksilöllisesti huomioiden kuntoutujan toimintakyvyn vahvat alueet ja voimavarat. Kuntouttava työote on työkalu joka on mukana arjen työssä ja hoidon käytännössä. Ikääntyneiden muistisairaiden kanssa työskentelevältä hoitajalta on hyvä löytyä vahvaa osaamista ja luovuutta heittäytyä kokeilemaan erilaisten virikkeellisten toimintojen soveltuvuutta. (Heimonen & Granö, 2005, hakupäivä 9.5.2013.) Käytännössä kuntouttava työote pitää sisällään hyvin pieniä asioita. Muistisairaahan on esimerkiksi hyvä ruokailla päiväsalissa ja osallistua mahdollisuuksien mukaan päivittäisiin toimiin. Hänen puolesta tekemistä tulisi välttää ja hoitajan pitää pystyä perustelemaan kantansa. Vastuu kuntouttavasta työotteesta on kaikilla ammattiryhmillä. (Kuntouttava työote patistaa ylös sängystä, 2013 hakupäivä 9.5.2013.)

Kuntouttava työote pitää sisällään seuraavia asioita: Muistisairaahan yksilöllisyyden tunnustaminen ja kunnioittaminen, muistisairaahan itsenäisyyden tukeminen, muistisairaahan jäljellä olevien, heikentyneiden ja menetettyjen toimintakyvyn alueiden ja voimavarojen tunnistaminen ja huomioon ottaminen, muistisairaahan säilyneiden toimintakyvyn alueiden ja voimavarojen tukeminen ja ylläpito sekä hoitotyön tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja systemaattisuus. (Heimonen & Voutilainen 1998). Kuntouttavan työotteen käyttäminen on siksi tärkeää, koska tutkimusten mukaan pitkä vuodelepo vähentää lihasvoimaa nopeasti, ikääntynyt kotiutuu nopeammin, estetään laitostumi-

nen, ikääntyneen elämän laatu paranee ja näin ehkäistään mahdolliset isot komplikaatiot joita ovat esimerkiksi verenkierron ongelmat, laskimotukokset ja keuhkokuume. (Yle Areena, 2013 hakupäivä 9.5.2013.)

### 3 AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET

Työssä on käytetty pohjana aiempaa tietoa esimerkiksi tutkimuksista ja pro-gradu tutkielmista. Löydettyjä tutkimuksia on paljon ja olemme ottaneet tarkasteluun kolme tutkimusta. Kaikista tutkimuksista ilmenee selkeästi yhteinen piirre eli se kuinka musiikki vaikuttaa positiivisesti muistisaira-  
raan elämänlaatuun. Tutkimuksista saadut tulokset ovat monipuolisia ja ne antavat runsaasti tietoa musiikin käytöstä ikääntyneen hoidossa.

Virpi Pihlaisen pro-gradu tutkielmassa todetaan, että vaikea asteista dementiaa sairastavien vuodepotilaiden puheen tuottamista voidaan aktivoida esimerkiksi musiikkiterapeuttisen menetelmän avulla. Uusien sanojen tuottoa tällä menetelmällä ei kuitenkaan saada aikaiseksi. Tutkija osallistui itse kahdeksan kuukauden ajan dementiaa sairastavien vuodepotilaiden musiikkiterapiaryhmään toimintaan. Jokaisen tapaamiskerran aikana käytettiin apuna havainnointia ja videointia. (2001, Pro-gradu, Jyväskylän Yliopisto.)

”Musiikki ja nimenomaan yhteislaulut toimintamuotona tarjoavat mahdollisuuden tavoittaa vaikeatasoisenkin ikääntyneen maailmaa” kirjoittaa Risto Jukkola (1999) musiikkiterapian pro-gradu tutkielmassaan ”Yhteislaulut toimintamuotona dementoituneiden musiikkiterapiassa. Loppupää-  
telmässä hän kirjoittaa, että laulutuokioista saadut havainnot viittaavat siihen kuinka, laulaminen lisää fyysistä aktiivisuutta. Laulutuokioiden aikana sen sijaan tunne- ja puheilmaisuus näyttää vähenvän. Tämä viittaa tuokioiden rauhoittaviin ja jäsentäviin vaikutuksiin. Aineisto koostui muistiinpanoista, videoinnista, lomakearvioinneista ja ääninauhoista. Terapiamenetelmänä oli ryhmämuusiikkiterapia ja pääasiallisen toimintamuotona yhteislaulu.

Minna Sillanpään säätien Muistaakseni laulan -tutkimushankkeeseen osallistui vuosina 2009-2011 89 lievästi tai keskivaikeasti muistisairasta henkilöä Helsingin ja Espoon alueelta. Tutkimuksen toteuttajana oli Raha-automaattiyhdistys ja raportoinnista vastasivat Teppo Särkämö, Sari Laitinen, Ava Numminen, Mari Tervaniemi, Merja Kurki & Pekka Rantanen. Hankkeen tarkoituksena oli selvittää voidaanko muistisairaiden ja heidän omaistensa tai hoitajien yhteisellä, säännöllisellä musiikkitoiminnalla edistää muistisairaiden kognitiivista toimintakykyä, mielialaa ja elämänlaatua. Tutkimus oli satunnaisesti kontrolloitu tutkimus. Siinä selvitettiin kahden yleisen musiikki-  
toiminnan, yhdessä tukihenkilön kanssa säännöllisesti harrastetun tai musiikin kuuntelun, vaikutusta verrattuna verrokkiryhmään, jossa musiikkivalmennusta taas ei ole järjestetty. Tutkimus



osoitti, että musiikkitoiminnalla oli pitkäkestoisia ja positiivisia vaikutuksia muistisairaana henkilön mielialaan, elämänlaatuun ja muistiin. Tulokset osoittivat sen, että yhteislaulu ja musiikin kuuntelu vähensivät GBS mittarilla mitattuna muistisairaiden masentuneisuutta. Lisäksi se paransi ja auttoi ylläpitämään tutkittavien orientoitumista aikaan ja paikkaan MMSE-testissä verrokkeihin verrattuna. (Muistaakseni laulan 2008.)

## 4 MUISTISAIRAAN LÄÄKKEELLINEN JA LÄÄKKEETÖN HOITO

Lääkehoito kuuluu hyvään muistisairauksien hoitoon, mutta arjen ja toimintakyvyn edistäjänä lääkkeettömät hoitomuodot ja kuntoutus ovat aina ensisijaisia. Lääkkeettömän hoidon tavoitteena on hyvä ja mielekäs arki. Se on myös muistisairaahan ihmisen ymmärtämistä ja ympäristön muutostöitä. Lääkkeettömässä hoidossa tunnistetaan oireita laukaisevia tekijöitä, jotta voitaisiin välttää niiden esiintymistä sekä tehtäisi tilanteista miellyttäviä. Lääkkeettömässä hoidossa on tärkeää, että muistisairas ihminen ja hänen läheisensä tuntevat toisensa hyvin ja luottavat toisiinsa, silloin käyttäytymistä on helpompi tulkita silloinkin, kun kommunikaatio on heikentynyt. Esimerkiksi nälkä tai turhautuminen voivat muistisairaalla ihmisellä kanavoitua levottomuudeksi, aggressiivisuudeksi tai hallitsemattomaksi nauruksi, kun kommunikaatiolle ei löydy muita keinoja. (Muistiliitto. Lääkkeettömän hoito. hakupäivä 26.5.2013.)

Muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnista on tärkeää pitää hyvää huolta varsinkin silloin, kun hän ei pysty itse tarpeistaan kertomaan. Riittävä ja tasapainoinen ravitsemus ja nesteytys, liikunnan ja levon oikea suhde, hyvä hygienia ja miellyttävät vaatteet ja ympäristö kuuluvat hyvään huolenpitoon. Muistisairaalle ihmiselle tuo itsevarmuutta toimintakyvyn tukeminen voimavaroja ja taitoja painottamalla sekä se vie huomion pois ongelmista ja sairauden myötä kadonneista kyvyistä. Muistisairaahan sekä läheisten elämänlaatua voivat tukea erilaiset terapiat, esimerkiksi musiikki-, taide- tai toimintaterapia. (Muistiliitto. Lääkkeettömän hoito. hakupäivä 26.5.2013.)

Jos lääkkeettömät hoitokeinot eivät auta muistisairauksien hoidossa, niin potilaita autetaan lääkehoidolla. Lääkkeitä käytetään harkitusti ja lääkehoito aloitetaan pienellä annoksella, koska muistisairaat potilaat ovat herkkiä sivuvaikutuksille. Muistisairaiden lääkitystä käytetään säännöllisesti. On myös tärkeää seurata lääkitystä säännöllisesti ja arvioida sen keston turvallisuutta. (Erkinjuntti ym. 2006, 134.)

## 5 MUSIIKKI MUISTISAIRAAN HOITOTYÖSSÄ

Hoitolaitoksen kiire ja hoitajien vähäisyys ei saa vaikuttaa siihen, että hoitaja ei kommunikoi laadukkaasti muistisairaana kanssa. Hoitaessa muistisairasta henkilöä on hyvä tietää miten hänen kanssa tulee kommunikoida. Ihmisarvoa kunnioittava, empaattinen ja asianomaisen henkilön tunteita myötäilevä suhtautuminen ovat hyvän kommunikaation perusta. Vuorovaikutuksessa läsnäolo ja kuunteleminen ovat tärkeitä. Hyvä kuuntelija löytää avainsanoja, tarttuu näihin ja saa ikääntyneen kertomaan lisää itsestään. Ystävällinen ja kiireetön ilmapiiri saa muistisairaana rentoutumaan ja hän ei koe tilannetta uhkaavaksi. Muistisairasta puhuteltaessa on hyvä lähestyä häntä rauhallisesti, hymyillä ja puhua selkeästi. Vaarana on se, että hän säikähtää ja tulee epäluuloiseksi. (Piri, Palosaari, Kivikoski, Nummela & Lindfors 2012, 13-14.)

### 5.1.1 Musiikki hoitotyössä

Taidetta ja kulttuuria on käytetty hoitotyössä jo vuodesta 1900 alkaen. Tällöin alkanut YK:n ja Unescon taidetta hoitolaitoksissa hanke on levinnyt jo 18 maahan esimerkiksi Ruotsiin. Yleisimmin käytetty muoto on musiikki. (Lääperi 2007, 22 hakupäivä 9.9.2013.) Musiikkiterapia on koulutetun musiikkiterapeutin antamaa terapiaa kun taas hoivamusiikkia voi antaa kuka tahansa. Musiikin muotoina käytetään yleisemmin musiikin kuuntelua, laulamista musiikin tekemistä ja liikkumista musiikin mukaan. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2009, hakupäivä 15.9.2013.)

Arvellaan, että hoitohenkilökunnan kiire, rahan puute, asenteet ja arvostus estävät sen, että taiteen käyttöä ei saada istutettua hoitotyön arkeen. Hoitoyksiköiden kaavamainen päivärhythmi on yksi syy siihen, miksi taidetuokioita on vaikea saada sopimaan päivään. Hoitolaitosten päivärhythmi on säilynyt samana 1920-luvulta asti ja sen sanelee hoitajien työvuorot, keittiön toiminta tai hygienia eivätkä tärkeimmät eli potilaan tarpeet. Valtiotieteen tohtori Hanna-Liisa Liikanen on tutkinut kulttuuri- ja taidetoimintaa hoitolaitoksissa Taide kohtaa elämän ja hän toteaa tutkimuksessaan, että taiteella ei ole parantavaa vaikutusta kipuihin. Sillä on kuitenkin vaikutusta elämänhallintaan, hyvinvointiin ja mielekkyyden kokemuksiin. (Lääperi 2007, 22 hakupäivä 25.4.2013.)

Suomessa musiikin käyttö sairaalaympäristössä kokee parhaillaan voimakasta kehitystyötä ja useita hankkeita työstetään jatkuvasti. Musiikkityötä toteutetaan tällä hetkellä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa useiden eri hankkeiden rahoittamana. Musiikkipedagogi Laura Perälä

on kokeillut laulamisen tehoa Turun yliopistollisessa sairaalassa akustisen kitaran säestyksellä vastasyntyneisiin keskosiin Pro-gradu tutkielmassaan ”Musiikki ja keskosen -musiikin käyttö vastasyntyneiden teho-osastolla” Tulokset olivat positiivisia ja musiikin käyttö vaikutti keskosen happisaturaatioon niin, että veren happipitoisuus nousi ja sydämen lyöntitiheyteen niin, että se laski. (hakupäivä 2.5.2013.)

### **5.1.2 Musiikki muistisairaahan hoitotyössä**

Ikääntynyt saattaa muistaa erinomaisen hyvin hänen nuoruuden aikaisen musiikin, joka oli suosiossa, kun hän oli 18–25 -vuotias. Muistisairas voi hyvinkin muistaa useita tapahtumia ja lauluja nuoruuden ajalta. Järjestettäessä musiikkituokiota olisi hyvä saada aikaan sellainen ilmapiiri, jossa ikääntynyt pääsee palaamaan menneisyyteen. Vanhat valokuvat ja vanhat esineet toimivat tässä tilanteessa hyvänä ilmapiirin virittäjänä. Musiikkituokion pitäjän on hyvä muistaa se, että jokaisella ikäihmisellä on oma musiikkimaku, joten toinen voi pitää hengellisestä musiikista ja toinen iskelmämusiikista. Toiveita tulisi juuri sen vuoksi kuunnella hyvin herkällä korvalla. (Ahonen, 1997, 287-288.)

Ikääntyneen laulaessa kuulee hän oman äänensä ja sen miten ääni värähtelee hänen kehoonsaan. Laulaminen auttaa häntä esimerkiksi hahmottamaan paremmin oman kehon mittasuhteet. (Pihlainen 2001, hakupäivä 23.4.2013.) Muisti on säilynyt laulujen rytmin ja sävelen ja sen avulla ikäihminen voi palata yhä uudelleen henkilökohtaisiin merkityksellisiin tapahtumiin. Laulaessaan ja kuunnellessaan näitä lauluja hän ikään kuin avaa portin muistoihin. (Heimonen & Voutilainen 1998, 71.)

### **5.2 Musiikki ja aivojen eri osa-alueet**

Aivoja kannattaa harjoittaa laulamalla tai soittamalla. Tehokkaimpaan vaikutukseen päästään jos musiikkia harrastaa lapsesta alkaen. Myöhäistä ei ole kuitenkaan aloittaa musiikin harrastusta ikäihmisenä. Aivotutkija Minna Huutilaisen on sitä mieltä, että se mitä aivoissamme tapahtuu kuunnellessamme musiikkia, on huomattavasti enemmän kuin mitä aivoissamme tapahtuu kun kuuntelemme puhetta. (Karjula 2009, hakupäivä 23.4.2013.)

Ihminen havaitsee musiikin sisäkorvassa jossa se muuttuu sähköimpulssiksi. Sieltä kuulosignaali kulkee kuulohermoja pitkin aivorunkoon jossa käsitellään esimerkiksi äänen jaksoittaisuutta ja voimakkuutta. Kuuloinformaatio kulkee aivorungosta talamukseen ja sieltä se etenee pääosin kuuloaivokuorelle. Musiikki saa aikaan kuuloaistimuksen ja sen käsittelyyn osallistuvat useat eri aivoalueet. Aivoissamme on kaksi puolta, vasen- ja oikea puoli ja näillä aivojen puoliskoilla on oma työnjako liittyen musiikkiaistimuksen käsittelyyn. Musiikkia käsitellään enemmän aivojemme oikealla puoliskolla. Tämä johtuu siitä, että oikealla kuuloaivokuorella on parempi taajuusresoluu-tio. (Särkämö & Huutilainen 2012, hakupäivä 18.4.2003.)

Aivokuoren kuuloalueella ohimolohkossa tapahtuu sävelten korkeuden, keston ja sointivärin ja melodian analysointi. Otsalohkossa sen sijaan tapahtuu yhtäaikaaisesti soivien sävelten muodos-taman harmonian tunnistus. Ohimo-, päälaki- ja otsalohkot sekä pikkuaivot ovat niitä aivojen osa-alueita jotka osallistuvat rytmin havaitsemiseen. (Soinila & Särkämö 2009, hakupäivä 15.4.2003.)

### **5.2.1 Hoivamusiikkia musiikkiterapian sijaan**

Musiikkiterapiassa käytetään musiikin eri elementtejä (rytmi, harmonia, melodia, äänensävy, dy-namiikka) kuntoutus- ja hoitomuotona. Kuntoutujalle asetetaan yksilölliset tavoitteet joihin terapi-alla pyritään. Musiikkiterapiaa voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäterapiana ja sillä voidaan saavuttaa hyviä tuloksia eri sairauksien hoidossa. Terapiaan osallistuvalla ei edellytetä musiikillis-ta osaamista. Musiikkiterapiassa käytetään eri menetelmiä joita ovat esimerkiksi musiikin kuunte-lu, laulaminen, musiikin tekeminen ja liikkuminen musiikin mukaan. Terapian antajan tulee olla koulutautunut musiikkiterapeutti. (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2009, hakupäivä 18.4.2013.)

Kalevassa (12.3.2013) julkaistussa kirjoituksessa ”Musiikissa on terapeutista voimaa” hoivamu-siikin opettaja Toni Honkala toteaa, että erotuksena musiikkiterapeutin antamaan musiikkiterapi-aan hoivamusiikkia voi antaa kuka tahansa. Se ei ole musiikkiterapiaa vaikka siinä hyödynnetään ja käytetään hyväksi musiikin hoitavaa vaikutusta. Hoivamusiikkia käytetään kun hoidetaan esi-merkiksi muistisairaita mutta siitä hyötyvät myös mielenterveyskuntoutajat ja vanhukset. Musiikki-tuokion aikana osallistujat voivat esimerkiksi laulaa, liikkua ja vaikkapa tanssia musiikin tahdissa jokainen omien voimavarojen mukaan. Tuttujen virsien laulaminen tuo ikääntyneelle muistisairaal-le turvallisuuden tunnetta. Vaikka ikääntynyt pystyy laulamaan voi olla että laulutuokion aikana hän ei jostakin syystä laula. Kuitenkin jo pelkkä kuunteleminen voi olla sillä hetkellä tarpeellista,

koska esimerkiksi joidenkin menneisyydestä voi löytyä sellaisia muistoja hengellisyydestä että laulaminen ei yksinkertaisesti onnistu. Kaikkien reaktioiden huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää. (Piri ym 2012, 22.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla millaisia eleinä tai ilmeinä laulaminen näkyy ikääntyneissä ennen ja jälkeen laulutuokion Lassintalossa. Tavoitteena on antaa musiikin avulla virkistystä. Pidemmän aikavälin tavoite on, että musiikin käyttö saataisiin vakiinnutettua osaksi hoitotyötä.

Tällä tutkimuksella haetaan vastaus seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia kokemuksia ikääntyneellä on musiikkituokion jälkeen musiikista?
2. Millaisia eleinä tai ilmeinä laulaminen näkyy ikääntyneissä ennen ja jälkeen laulutuokion?
3. Minkälainen merkitys hoitohenkilökunnan mielestä musiikkituokioilla on ikääntyneille?

## **7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN**

### **7.1 Tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimus kuvaa musiikin käyttöä Lassintalon hoivakodin osastolla. Mielestämme laadullinen tutkimus oli sopiva tähän työhön, koska kuvaamme kokemuksia ja ilmiöitä. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Ajatus siitä, että todellisuus on moninainen, kuuluu myös laadulliseen tutkimukseen. Työn edetessä on mahdollista löytää monenlaisia ja monen suuntaisia suhteita. Tutkimus pyrkii siihen, että tutkittava kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Työn edetessä tutkija ei voi irtisanoutua arvolähtökohdista, koska ne nimenomaan muovaavat sitä miten ja miten tutkija pyrkii ymmärtämään ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152.)

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan pelkistetyksi aineistoa, joka on ilmiasultaan tekstiä. Teksti voi olla koostunut erilaisista haastatteluista, havainnoinneista tai päiväkirjoista. Laadullisessa tutkimuksessa suunnitelma ikään kuin elää tutkimushankkeen edetessä. Työn edetessä tutkimussuunnitelman tai jopa tutkimusongelman asettelua saattaa joutua tarkistamaan aineistonkeruun aikana ja tutkielman kirjoittaminen voi vaatia sitä, että pitää palata alkuperäiseen aineistoon. Laadullisessa tutkimuksessa hypoteesittomuus tarkoittaa sitä, että tutkija ei ole lyönyt lukkoon mitään ennako-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksen aikana tutkijan pitäisi yllätyä tai oppia uutta tutkimuksen kuluessa. (Eskola & Suoranta 2008, 15-20.) Laadullinen tutkimustapa vaatii tutkijalta sitä, että hän tiedostaa sen miten oma tietoisuus kehittyy tutkimuksen kuluessa ja hän on valmis tekemään jopa uudelleen linjauksia työn suhteen. Koko tutkimusta voidaan kuvata ikään kuin oppimistapahtumana. (Aaltola & Valli 2010, 69.)

### **7.2 Tutkimuksen eteneminen**

Laulutuokioiden aloitus sai alkunsa kun toinen opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä Tuiran seurakunnan vanhustyöntekijään. Laulutuokioiden pitäminen on aloitettu 9.4.2013. Niitä on pidetty 9 kertaa, jonka aikana seurassimme ikääntyneiden käyttäytymistä ja pidimme päiväkirjaa, johon kirjassimme omia havaintoja laulutuokioiden aikana. Ensimmäisellä 6 kerralla toinen opinnäytetyön tekijä on käynyt yksin laulattamassa ja havainnoimassa. Seuraavilla kerroilla menimme kahdes-



taan ja olimme suunnitelleet seuraavanlaisen työnjaon, toinen laulattaa ja toinen havainnoi. Laulutuokio kestää kerrallaan 45 minuuttia. Laulutuokioissa laulamme yhteislauluja ikääntyneiden kanssa ja lauluiksi olemme valinneet virret sekä maakuntalaulut. Laulutuokioiden aikana pyrimme käyttämään erilaisia taktiikoita, olemme kokeilleet yhden kerran istua koko laulutuokion ajan. Toisella kerralla vaihdoin taktiikkaa ja seisoin laulutuokion ajan ja näin pystyimme laulamaan jokaisen ikääntyneen vieressä, ja pääsemme ikääntyntä lähemmäs. Tutkimuksessamme haastattemme palvelukodin henkilökuntaan kuuluvaa lähihoitajaa, virikeohjaajaa, työntekijää sekä kysymme myös palautetta asukkaalta.

### 7.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui teemahaastattelujen ja havainnointien avulla. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ja teema-alueet on määrätty etukäteen. Kysymysten tarkka muoto ja järjestys eivät ole niin tarkka kuin esimerkiksi lomakehaastattelussa. Haastattelun edetessä tulee kuitenkin varmistua siitä, että kaikki sovitut teema-alueet käydään läpi. Haastattelijalla on hyvä olla mukana tukilista asioista, ei kuitenkaan valmiita kysymyksiä. (Aaltola ym. 2010, 26 -27.) Valitsimme tutkimusmenetelmäksi haastattelun, koska halusimme päästä lähelle tutkittavaa kohdetta. Haastattelu on havainnoinnin lisäksi perusmenetelmä ja se soveltuu monenlaiseen tilanteeseen. Jos kokee haastattelun mielekkäänä tapana hankkia tietoa, sitä kannattaa käyttää, vaikka se on melko vaativa ja työläs jatkokäsittelyn kannalta. (Metsämuuronen 2006, 113-114) Teemahaastattelua voidaan kutsua myös nimellä puolistrukturoitu haastattelu. Tätä voidaan käyttää silloin, kun halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita esimerkiksi ihanteita ja perusteluja. Haastateltava saa vastata omin sanoin kysymyksiin eikä käytetä valmiita vastausvaihtoehtoja. (Metsämuuronen 2006, 114-115.)

Teemahaastattelu etenee tilan valinnalla. Tämä ei ole mitenkään epäolennainen osa haastattelua. Haastattelun voi pitää haastateltavan kotona, julkisessa tilassa, haastateltavan työpaikalla tai vapaamuotoisemmassa paikassa kuten kahvilassa. Liian virallinen paikka voi vaikuttaa siihen, että haastateltava voi kokea olonsa epävarmaksi. (Aaltola, ym. 2010, 27-28.)

Haastattelua on käytetty aineistonkeruumenetelmänä jo vuosikymmenten ajan ja sitä käytetäänkin hyvin yleisesti esimerkiksi yhteiskunta-, terveys ja kasvatustieteellisissä tutkimuksissa. Haastateltaessa yksilöä keskitytään haastateltavan henkilökohtaisiin käsityksiin ja mielipiteisiin asioista, jotka ovat haastattelun aiheena. Haastattelijan asema vuorovaikutusta ohjaavana henkilönä

on haastattelussa keskeisellä sijalla. Haastattelun rakenne muotoutuu haastattelun kysymysten varaan, vaikka ne eivät kuitenkaan määrää koko haastattelun kulkua. Haastattelua tehdessä täytyy kuitenkin muistaa se, että haastattelussa on kaksi osapuolta ja molempien vuorovaikutus on tärkeää. (Ruusuvaori, Nikander & Hyvärinen 2010, 212-213.) Ennen haastatteluja teimme paljon töitä miettimällä haastatteluun sopivia kysymyksiä. Hioimme kysymykset lopulliseen muotoon yhdessä opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Kaikille haastateltaville esitettiin eri kysymykset. (LIITE 1)

Haastattelimme Lassintalon hoivakodin virikeohjaajaa, asukasta ja yhtä henkilökuntaan kuuluvaa lähihoitajaa. Osastolla työskentelevä virikeohjaaja avusti haastateltavien etsimisessä. Haastateltavien löydyttyä otimme itse yhteyden haastateltaviin ja sovimme haastattelun ajankohdista ja paikasta. Lassintalon kahdella osastolla on 48 hoivapaikkaa ja se tarjoaa hoitoa ympäri vuorokauden. Hoitajia Helminkodin osastolla on 3 sairaanhoitajaa ja 9 lähihoitajaa. Hoitotyön tavoitteet osastolla ovat esimerkiksi kuntouttava hoitotyö, sosiaalinen osallistuminen ja omaisten huomioiminen.

Selvitimme haastattelussa esimerkiksi sitä mitä mieltä vastaajat ovat vapaaehtoisen vetäjästä laulutuokiosta ja miten musiikki vaikuttaa haastateltavaan? Kysymykset oli vielä jaettu teeman mukaisesti pienempiin osioihin. Lisäksi halusimme selvittää haastatteleamalla sen onko vastaavanlaiselle tuokiolle tarvetta Lassintalon hoivalla. Haastattelut toteutettiin yksilohaastatteluna kolmena erillisenä päivänä ajanjaksona syksy 2013 ja kevät 2014. Yhteen haastatteluun kului aikaa noin 20-30 minuuttia. Ensimmäinen haastattelu oli kestoltaan pisin johtuen haastattelijan liiallisesta osallistumisesta keskusteluun ja seuraavat haastattelut olivat kestoltaan huomattavasti lyhempiä. Haastattelut tallennettiin nauhurille ja asiasta tiedotettiin haastateltaville jo siinä vaiheessa, kun kysyimme heiltä luvan haastatteluun. Lopuksi haastattelut tallennettiin tietokoneelle ja avattiin eli litteroitiin. Kaikki haastattelut tehtiin Lassintalon hoivassa.

Havainnointia suoritettiin laulutuokioiden yhteydessä ja huomiot kirjattiin ylös jokaisen laulutuokion päätteeksi. Havainnointi oli osallistuvaa havainnointia jolla tarkoitetaan sellaista aineiston keruutapaa missä tutkija osallistuu tavalla tai toisella tutkimansa yhteisön toimintaan. Tutkijan rooli havainnoitavassa yhteisössä voi olla hyvin erilainen. Joskus tutkija voi tehdä havainnoita ulkopuolisena. Tutkijat saavat itse päättää kertovatko he tutkittaville havainnoinnista tai he voivat jättää kertomatta. Tässä tapauksessa tutkittaville kerrottiin havainnoinnista. (Eskola ym. 2008, 98-99.) Tutkimusaineiston kerääminen havainnoimalla on kuuntelemista ja katselemista ja se suuntautuu koko tutkimuskohteeseen. Havainnoijan tulee olla kiinnostunut kaikesta sellaisesta mikä antaisi

hänelle mielekkäitä vastauksia ja kuvauksia tutkimusongelmaan ja asetettuihin kysymyksiin. Havainnoinnin avulla saadaan selville se toimivatko ihmiset kuten he sanovat toimivansa. Havainnointi on melko työläs menetelmä ja tästä johtuen kysely ja haastattelu ovat osittain syrjäyttäneet sen. (Hirsjärvi ym. 2000, 199-200.) Havainnoinnin kohteita emme ole valinneet, vaan kaikilla kyseisen hoivakodin asukkaalla on ollut mahdollisuus osallistua yhteislaulutilaisuuteen.

#### **7.4 Aineiston käsittely ja analysointi**

Aineiston analysointitapaa on hyvä miettiä jo ennen, kun aineistoa aletaan keräämään. Haastatteluvien pieni määrä ei tarkoita sitä, että aineisto on määrällisesti pieni. Yleensä teemahaastattelun avulla kerättyä aineistoa on runsaasti. Analyysivaihe on monen tutkijan mielestä aikaa vievä ja tuskallinen vaihe. Usein voi mennä pitkiä aikoja siihen, kun tutkija yrittää löytää järjestystä ilmiöihin ja etsiä merkitystä haastatteluista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 135-136.) Käytimme kerätyn aineiston työstämiseen sisällönanalyysiä. Tämä menetelmä on perusanalyysimenetelmä jota voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa ja tällä pyritään saamaan esille tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Kerätty aineisto järjestetään ja tehdään johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91,103.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan eli aineiston pelkistämiseen (taulukko 1.), aineiston ryhmittelyyn (taulukko 2.) ja teoreettisten käsitteiden luomiseen (taulukko 3.). Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta karsitaan pois kaikki epäolennainen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että aineisto käytännössä pilkotaan osiin. Alkuperäisestä tekstistä etsitään ja alleviivataan tutkimustehtävän ilmaisevia kuvauksia ja listataan ilmaisevat kuvaukset pelkistetyksi. Ryhmiteltäessä aineistosta löydettyt alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta pyritään löytämään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Asiat jotka tarkoittavat samaa ryhmitellään ja niistä muodostetaan luokkia ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tässä vaiheessa aineisto yleensä tiivistyy, koska yksittäiset tekijät säilytetään yleisempiin käsitteisiin. Viimeisenä seuraa teoreettisten käsitteiden luominen. Tässä erotetaan sellainen tieto, joka on olennaista tutkimuksen kannalta. Erotetusta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi, ym. 2009, 108 -110.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmauksesta	Pelkistetty ilmaus
<i>Asukkaat tykkäävät näistä tuokioista ja onhan se sitten vaihtelua tähän arkeen. Se virkistää.</i>	Vaihtelua arkeen.
<i>Saanut olla mukana jakamassa näitä hyveitä ja virkistystä.</i>	Mukana oleminen.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Vaihtelua arkeen	Tarvetta musiikkituokiolle
Mukana oleminen	Osallistuminen

Taulukko 3. Esimerkki teoreettisten käsitteiden luomiseen.

Alaluokka	Yläluokka
Tarvetta musiikkituokiolle	Virikkeellisyys
Osallistuminen	Kokemus musiikkituokiosta.

Aineiston analyysi viivästy i suunnitellusta aikataulusta. Tarkoituksena oli, että aineisto käydään läpi heti avaamisen eli litteroinnin jälkeen, mutta se viivästy i opintoihin kuuluvan työharjoittelun vuoksi ja henkilökohtaisten syiden takia. Pääsimme tekemään aineiston analyysiä lokakuussa 2014. Ensiksi tulostimme haastattelut paperiseen muotoon ja luimme ne läpi kumpikin erikseen useaan kertaan, jotta saisimme niistä selkeämmän kuvan. Pidimme mielessä tutkimuskysymykset ja kävimme haastatteluaineiston läpi siinä järjestyksessä mitkä ovat tutkimuksemme tutkimuskysymykset. Etsimme haastatteluista sellaisia lauseita, jotka liittyisivät tutkimuskysymyksiin. Aloitimme haastatteluaineiston pelkistämisen eli karsimme pois aineistosta kaiken turhan. Karsimisen jälkeen aineistosta muodostui alaluokkia. Tämän jälkeen saimme aikaan alaluokista yläluokkia. Esimerkkinä toinen tutkimuskysymys joka on musiikin jälkeinen kokemus. Yläluokaksi tässä muodostimme kokemus musiikkituokiosta ja virikkeellisyys. Alaluokaksi muodostui osallistuminen, tarve musiikkituokiolle, monipuolisuus ja yhdessä tekeminen. Jatkoimme aineiston läpikäymistä muiden haastattelujen pohjalta samalla kaavalla.

## 7.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Etiikan peruskysymykset hyvä ja paha, oikea ja väärä sekoittuvat usein ihmisten arkisessa elämässä. Välttämättä ei tiedetä mitä saa tehdä tai mitä ei saa tehdä. Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä tutkimuksen edetessä. Tutkimusta tehdessä on hyvä noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Lähtökohtaisesti tutkimuksen tekijän tulee muistaa ihmisarvon kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuvat ihmiset saavat itse päättää osallistuvatko he tutkimukseen. Heiltä tulee saada suostumus joka tarkoittaa myös sitä että henkilö on mukana vapaaehtoisesti tutkimustyössä. Tutkijan on hyvä miettiä etukäteen myös se, että millaista tietoa tutkimukseen osallistuvalla halutaan antaa ja millaisia riskejä sisältyy siihen, että heidät otetaan mukaan tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2000, 23-25.) Tutkimustekstissä kirjoitetaan aina sellaisia asioita joista on sovittu ja sopimuksista pidetään kiinni. Tutkija ei saa missään vaiheessa rikkoa vaitiololupausta ja salassapitovelvollisuutta. Hänen tulee pitää myös koko ajan mielessä se, että hän kunnioittaa ja suojelee ihmisen yksityisyyttä. Laadullisessa tutkimuksen tekstissä ei saa missään vaiheessa ilmetä tutkittavien nimiä tai muita arkaluontoisia tietoja. Henkilön nimestä käytetään aina peitenimiä ja tällä estetään se, että tutkittava ei tule esille. (Vilkka 2006, 113-115.)

Tutkittavat saivat tutustua etukäteen tutkimuskysymyksiin ja heille kerrottiin, että haastattelu tulaa nauhoittamaan. Kysymykset vietiin haastateltaville noin viikkoa ennen haastattelua. Jokainen haastateltava oli sitä mieltä, että kysymyksiin oli hyvä saada tutustua etukäteen ja miettiä valmiita vastausvaihtoehtoja. Tämä myös helpotti suuresti tutkijoiden työtä. Lisäksi heille kerrottiin se, että he saavat missä vaiheessa tahansa jättäytyä pois tutkimuksesta. Kaikille haastateltaville kerrottiin, että he pysyvät tuntemattomina koko työn ajan eikä heidän henkilöllisyys tule missään vaiheessa julki. Kukaan tutkimukseen osallistunut ei kieltäytynyt haastattelusta. Hoitajan haastattelun aikataulu petti sovittu ajasta johtuen hoitohenkilökunnan vähäisyydestä työvuorossa ja uuden ajan sopimisen vaikeudesta. Työn arvioitu valmistusaika viivästyi, koska meillä oli keväällä 2014 kahden kuukauden työharjoittelu ja sen jälkeen kummallakin alkoi kesätyöt. Näistä johtuen voimavaroja työn tekemiseen ei löytynyt. Mielestämme työn tulokset ovat luotettavia koska, molemmat työntekijät lukivat haastattelut erikseen ja sen jälkeen pohdimme yhdessä olemmeko samaa mieltä haastattelujen tuloksista.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyömme sai alkunsa kun toinen opinnäytetyöntekijä soitti Tuiran seurakuntaan, halutakseen aloittaa vapaaehtoisena laulattajana. Paikaksi hän valitsi Lassintalon palvelukodin, jossa asuu dementoituneita sekä liikuntarajoitteisia ikääntyneitä. Valitsimme tutkimusjoukoksi ikääntyneet, koska olemme molemmat kiinnostuneita ikääntyneistä ja heidän hoitotyöstä. Opinnäytetyömme koskee Lassintalon ikääntyneitä, henkilökuntaa ja omaisia. Olimme molemmat havainnoineet Lassintalon asukkaita jokaisella laulutuokio kerralla. Olemme seuranneet asukkaiden käyttäytymistä, ilmeitä ja eleitä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla millaisina eleinä tai ilmeinä laulaminen näkyy ikääntyneissä ennen - ja jälkeen laulutuokion Lassintalossa. Tavoitteena on antaa musiikin avulla virkistystä. Pidemmän aikavälin tavoite on, että musiikin käyttö saataisiin vakiinnutettua osaksi hoitotyötä kyseisessä hoivakodissa.

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla virikeohjaajaa, lähihoitajaa ja yhtä asukasta. Pidimme 9 laulutuokiota, jotka olivat pituudeltaan noin 45 minuuttia. Laulettaviksi lauluiksi valitsimme maa-kuntalaulut ja virret. Laulutuokioiden aikana teimme havaintoja, jotka kirjasimme paperille. Havainnoimme asukkaiden käyttäytymistä ennen ja jälkeen laulutuokion. Meillä ei ollut valmista havainnointiin tarkoitettua kaavaketta, vaan sovimme etukäteen sen mistä asioista teemme havaintoja.

### 8.1 Ikääntyneen asukkaan kokemus laulutuokion jälkeen

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että musiikkituokioille on tarvetta Lassintalossa. Etenkin vapaaehtoisten järjestämille laulutuokioille on aina tarvetta. Haastateltu asukas toi esille, että kyseisessä hoivakodissa käytetään musiikkia monipuolisesti. Laulut ovat olleet hengellisiä lauluja sekä iskelmiä. Asukkaiden toiveet on huomioitu myös laulujen valinnassa. Jaoimme musiikkituokion jälkeisestä kokemuksesta luokat, jolloin saimme selkeän kokonaiskuvan. Jaoimme musiikkituokion jälkeisen kokemuksen kolmeen alaluokkaan ja kahdeksi yläluokaksi valikoitui kokemus musiikkituokiosta ja yhteisöllisyys.

*Täällä on laulettu oikeastaan melkeenpä laista laitaan. On virsiä ja sitten karaokessa laulettu iskelmiä. Että tuota kaikki käy.*

Haastateltu asukas koki, että asukkaat pitivät meidän laulutuokioistamme. Hänen mielestään laulutuokiot toivat vaihtelua ja virkistystä asukkaiden arkeen. Asukkaan kokemuksen perusteella laulutuokioita olisi ehdottomasti jatkettava. Haastatellun asukkaan mielestä päällimmäinen ajatus laulutuokioiden jälkeen oli se, että hän oli päässyt osallistumaan ja virkistymään. Asukkaan terveydentilassa tapahtui vaihtelua tutkimuksen aikana ja tästä johtuen hän ei pystynyt aina osallistumaan laulutuokioihin. Entisenä kuorolaulajana hän ei voinut osallistua tuokioon laulamalla ja siksi pelkkä kuunteleminen ei palvellut häntä.

*No tämähän on ihan mahtava homma. Sehän tuota minun kokemukseni mukaan asukkaat tykkäävät näistä tuokioista. Onhan se sitten vaihtelua tähän arkeen mitä täällä tapahtuu ja niin pois päin. Se virkistää.*

*No päällimmäisenä on, että on saanut olla mukana jakamassa näitä hyveitä ja virkistystä.*

*Tietystihän sitä voi kuuntelemaan mennä, mutta ei se minusta oo sitä.*

## **8.2 Ikääntyneen asukkaan käyttäytyminen ennen ja jälkeen laulutuokion**

Havainnoitaessa huomasimme sen, kuinka musiikki rauhoitti asukkaita. Eräs asukas oli rauhaton ennen musiikkituokiota, hän huuteli kovasti istuessaan pöydässä. Ensimmäisenä lauloimme maakuntalauluja, jolloin kyseisen asukkaan kasvoille ilmaantui hymy sekä hän alkoi naureskelemaan. Maakuntalaulujen aikana hän myös rummutti sormillaan pöydän päätä. Rummutus ei ollut kuitenkaan häiritsevää. Virsien aikana hän istui aivan hiljaa ja kuunteli.

Toinen asukas oli mukana 6 laulutuokion ajan. Hän vaikutti siltä, että hänellä oli pitkälle edennyt muistisairaus. Asukas puhui sekavia ja oli levoton ennen laulutuokiota. Puheesta ei saanut selvää eikä siinä ollut juuri mitään puheeksi ymmärrettävää. Laulutuokioiden aikana teimme havainnointia, että levottomuus ja sekava puhe loppui kokonaan kestäen koko tuokion ajan. Lisäksi kyseinen asukas liikkui suutaan laulujen aikana ikään kuin hän olisi laulanut.

Teimme havaintoja siitä miten laulut liikuttivat asukkaita kyyneliin asti sekä lisäsivät iloisuutta kasvoilla. Kyynelehtiminen alkoi melko pian laulutuokion alettua. Kyynelehtimistä tapahtui kahdella tietyllä asukkaalla, mutta kyseiset asukkaat kykenivät kuitenkin laulamaan. Huomasimme havaintoja tehdessämme, että asukkaiden kasvoilla näkyi kuinka he nauttivat laulutuokioista. Osa asukkaista hymyili tai vaihtoehtoisesti piti silmiä kiinni laulujen ajan.

Huomasimme, että ennen laulutuokiota tunnelma oli rauhaton ja laulutuokioiden aikana asukkaat rauhoittuvat laulamaan tai kuuntelemaan lauluja. Laulutuokion loputtua tunnelma oli mielestämme rauhallinen verrattuna aloitus tilanteeseen. Häiriökäyttäytymistä näkyi vähän. Ensimmäisen laulutuokion aikana eräs asukas repi lauluvihkon etukannen irti laulutuokion aikana. Kyseinen asukas oli puhelias ja äänekas, mutta ei kuitenkaan muita häiritsevää. Kokonaisuutena laulutuokiot olivat mielestämme onnistuneita, koska asukkaat silminnähdessä nauttivat laulamasta tai kuuntelivat laulamista silmät kiinni tai hymy huulilla keskittyneinä. Olemme sitä mieltä, että ryhmäläiset nauttivat yhdessä olemisesta ja saivat musiikkituokiosta onnistumisen elämyksiä.

### **8.3 Henkilökunnan mielipide laulutuokioista**

Tutkimustuloksistamme käy ilmi, että musiikilla on rauhoittava sekä herkistävä vaikutus asukkaisiin. Laulettavilla lauluilla on merkitystä. Lassintalossa käytetään runsaasti musiikkia viikon aikana ja kerran viikossa pidetään varsinainen musiikkituokio. Muodostimme musiikin merkityksestä kolme alaluokkaa ja lopuksi kolme yläluokkaa: musiikin merkitys asiakkaalle, musiikin merkitys henkilökunnalle ja tilaisuuden ajoitukseen liittyvät osatekijät.

*No just ajateltiin nuiden reagointia, että yks asukkaista kiroili koko päivän tuossa niin sehän rauhoittu siihen sitten kuuntelemaan. Yks herkisty niin että itki.*

Haastatellut toivat esille, että asukkaat pitävät laulutuokioista. Haastatellut kokivat, että asukkaat pystyivät osallistumaan laulutuokioon, vaikka ei pystyisi itse laulamaan. Asukkaat voivat osallistua myös kuuntelemalla. Hoitaja koki, että laulutuokioille on tarvetta vastaavuudessa, koska virikeohjaaja on jäänyt pois.



*Ne tykkäävät nuista lauluhommista justsiisa. Monet yrittävät laulaa ja tosiaan asukaskin herkisty. Laulutuokiot on kivoja siinä, että vaikka ei mukana ossais laulaakaan niin toisaalta pystyy kuuntelemaan kun toiset laulaa.*

*No nyt varmasti kun virikeohjaaja lähti pois, että aikalailta meillä nyt väheni nuo viriketuokiot.*

Hoitajan sekä virikeohjaajan haastattelussa kävi ilmi, että asukkaat pitävä monipuolisesta musiikista. Hoitajan mielestä laulutuokiot saisivat olla sisällöltään erilaisia. Hänen mielestään asukkaiden on helpompi laulaa tuttuja lauluja. Henkilökunnan mielestä lauluun voisi liittää myös muistelukun, varsinkin silloin kun omainen on mukana laulutuokiossa. Hoitajan mielipide on se, että vaikka kyseessä on ikäihminen, ei se välttämättä tarkoita sitä, että laulujen pitää olla hengellisiä.

*Ne vois olla sisällöltään erilaisia, eri lauluja ja vähän jottai iloisempia lauluja. Ja sitten on nuo tutut laulut missä ne osaavat laulaa.*

*Kaikki ei kuitenkaan ole uskonnollisia, että ei sitten välttämättä uskonnollisia lauluja pelkästään.*

*Laidasta laitaan, virsiä siionia, populääri musiikin klassikkoja Annikki Tähteä ja Olavi Virtaa. Sitten on tottakai nää kansakoululaulut, koululaulut, kotiseutulaulut.*

*He kokee sen tosi tärkeenä ja lähtee mielellä matkaan. Jos on puoliosasta kyse joka on omaisena niin tulee monta juttua silloin kun me kuultiin tämä ja me oltiin kattomassa sitä ja meidän elämässä tapahtu silloin sitä.*

Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajien määrän väheneminen vaikuttaa laulutuokioiden ajankohintaan ja osallistujia määrään. Henkilökuntaa on vähennetty uuden hoitajamitoituksen tullessa voimaan. Hoitohenkilökunnan mielestä olisi parempi, että laulutuokiot järjestetään silloin kun aamu- ja iltatyöntekijät ovat paikalla. Henkilökunnan mielestä kello 13 tai kello 14 on sopiva aika laulutuokiolle.

*Joku muu ajankohta olisi parempi, kun meiltä aamuvuoro lähtee ja iltavuoro tulee niin me ollaan supistettu vielä hoitajia. Ollaan sovittu että mahdollisimman vähän on enää ylhäällä kun siinä menee sitten kauan aikaa kun niitä laitetaan sänkyyn. Moni muukin nauttis tuosta. Tuntikin kun aikasemmin ois niin nauttisivat tuosta laulasivat ja kuuntelisivat.*

Olemme selvittäneet hoivakodin palveluesimieheltä, minkä verran hoitohenkilökunta käyttää musiikkia hoitotyössä. Hän kertoi, että hoitohenkilökunta käyttää musiikkia todella vähän. Työpaikalla on muutamia hoitajia, jotka laulavat hoitotyötä tehdessä. Hänen mielestään virikeohjaaja käytti musiikki paljon.

## **9 POHDINTA**

### **9.1 Pohdintaa tutkimustuloksista**

Tutkimustuloksista käy ilmi, kuinka musiikki rauhoitti asukkaita. Vaikka ennen laulutuokiota oli nähtävissä levottomuutta, ei siitä ollut mitään tietoa laulutuokion aikana tai sen jälkeen. Henkilökunnan haastattelujen ja tutkimuksen tekijöiden havaintojen perusteella laulaminen tai musiikin kuuntelu vaikutti myös asukkaiden tunnetiloihin. Tämä näyttäytyi hymynä kasvoilla laulutuokion ajan tai itkuna. Vapaaehtoisen pitämälle laulutuokiolle on tarvetta ja henkilökunnan puolelta tuokion järjestäminen on mahdollista sovitun kellonajan puitteissa. Asukkaiden mielestä laulutuokiot ovat virkistäviä ja tuovat vaihtelua arkeen.

Aiempiin tutkimuksiin verrattuna saimme samansuuntaisia tutkimustuloksia. Saimme samoja tutkimustuloksia siitä, että musiikilla on rauhoittava vaikutus. Musiikki vaikutti myös asukkaiden mielialaan ja lisäsi elämänlaatua tuomalla siihen vaihtelua ja virkistystä.

Musiikkia käytetään melko vähän työpaikoilla ja esimerkiksi harvoin olemme kuulleet hoitajan laulavan hoitotyön yhteydessä ikääntyneelle. Toinen työntekijöistä on kokeillut tätä hyvällä menestyksellä. Kävely vuoteesta päiväsalin ikääntyneen kanssa, joka haluaisi istua ensimmäiselle käytävän tuolille, käy mainiosti laulun siivittämänä. Hyvin usein käy niin, että ikääntynyt osallistuu lauluun ja pian huomataan, että päämäärä eli päiväsalin on saavutettu.

### **9.2 Omat oppimiskokemukset**

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2013. Samoihin aikoihin pidettiin ensimmäinen laulutuokio. Tietoperusta valmistui kevään ja kesän aikana. Syyskuussa 2013 käynnistettiin tutkimusluontoisen opinnäytetyön suunnitelman tekeminen. Haastattelut ajoituivat syyskuulle 2013 - maaliskuulle 2014 ja niiden auki kirjoitus eli litterointi tammikuun - maaliskuulle 2014. Työn valmistumisen ajankohdaksi oli alun perin suunniteltu kevättä 2014. Työn valmistuminen kuitenkin viivästyi erinäisistä syistä joita olivat opintoihin kuuluvat työharjoittelut, kesätyöt ja henkilökohtaiset perheasiat. Uudeksi valmistumisen ajankohdaksi päätettiin syyskuu 2014.

Työnjako on onnistunut niin, että sovituisissa tapaamisissa kirjoitettavat alueet on jaettu tasapuolisesti kummankin työntekijän kesken. Jokaisen tapaamisen jälkeen on sovittu uusi aika tapaamiselle jolloin kirjoitetut asiat on ”niputettu” yhteen. Mielestämme työnjako on ollut tasapuolista emmekä kumpikaan ole kuormittuneet liikaa. Olemme myös miettineet vaikeimpia kohtia opinnäytetyössä yhdessä, koska silloin olemme kumpikin voineet tuoda esille omat ajatuksemme toisillemme. Opinnäytetyön ohjauksen koimme tärkeäksi, saimme ohjaajilta palautetta koko opinnäytetyön ajan sekä saimme myös hyviä ideoita ohjaajilta.

Ensimmäinen yhteislaulutilaisuus pidettiin 9.4.2013 ja viimeinen 24.2.2014. Laulutuokioita oli yhteensä yhdeksän. Osallistujamäärät vaihtelivat kahdesta kymmeneen osallistujaan. Mielestämme aikaisempi kellonaika olisi ollut parempi osallistujien kannalta, koska silloin henkilökuntaa olisi ollut enemmän paikalla. Samaa mieltä oli myös henkilökunta. Ajankohta oli kuitenkin pakko määrittellä meidän omien aikataulujen mukaan.

Opinnäytetyön aihe on kiinnostava siksi, koska hoivamusiikin käytöstä hoitotyössä on runsaasti tietoa ja se lisää ikääntyneiden muistisairaiden hyvinvointia. Tutkimuksen aikana virikeohjaajan työ loppui mutta päätimme kuitenkin tehdä työemme loppuun suunnitelman mukaan.

Olemme molemmat kokeneet musiikin ja ikääntyneen aiheena erittäin mielenkiintoiseksi. Lisäksi mielenkiintoa herättää se, että olemme molemmat työskennelleet ikääntyneiden parissa ja tiedämme vanhustyön tämänhetkisen tilanteen.

Seuraavassa mahdollisessa tutkimuksessa käyttäisimme havainnointiin tarkoitettua kaavaketta, koska tällöin havainnointi on johdonmukaisempaa. Tällöin havaintojen tekijät kiinnittävät huomionsa samoihin asioihin.

Opinnäytetyön valmistuessa opinnäytetyöprosessi on selkiytynyt molemmille. Alussa kaikki oli sekaisin ja tietoa tuli kerralla paljon. Työnaloittaminen oli vaikeaa ja tuntui, että työ ei etene ollenkaan. Opinnäytetyön loppuvaiheessa mietimme, että seuraava työ olisi helpompi tehdä, kun tiedämme miten edetä.

### 9.3 Jatkotutkimushaasteet

Seuraavassa tutkimuksessa on hyvä, jos valitaan valmis pysyvä laulutuokio ryhmä. Tässä on kuitenkin haasteena se, että joku ryhmäläisten keskuudessa tapahtuu luonnollista poistumista johtuen asukkaiden korkeasta iästä. Yksi mielenkiintoinen jatkotutkimushaaste on tutkia lomakehaastattelun avulla sitä käyttääkö henkilökunta laulua hoitotyössä. Mielenkiintoinen jatkotutkimushaaste olisi seurata noin puolivuotta, miten esimerkiksi aggressiivisen asukkaan hoitomyönteisyys muuttuu, kun hoitaja käyttää laulamista hoitotyötä tehdessä.

## LÄHTEET

Ahonen, H. 1993. Musiikki sanaton kieli. Loimaan kirjapaino.

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Erkinjuntti, T. Rinne, J. Alhainen, K. & Huovinen, M. 2006. Muistihäiriöt. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T. Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2003. Kun muisti pettää. Helsinki. WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy.

Haapaniemi, H. 2008. Terveysjärjestöille näkyvyyttä. Sairaanhoidajalehti.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/12\\_2008/artikkelit/terveysjarjestoille\\_nakyvyytta/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/12_2008/artikkelit/terveysjarjestoille_nakyvyytta/)

Heikkinen, A. 2012. Kuntouttava työote patistaa ylös sängystä. Hakupäivä 9.5.2013. Yle Areena.  
<http://areena.yle.fi/radio/1793701>

Heimonen, S. & Granö, S. Kuntoutus muistihäiriöisten ja dementoituvien hyvän hoidon kulmakivenä. Hakupäivä 9.5.2013. Sairaanhoidajalehti.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/2\\_2005/maat\\_artikkelit/kuntoutus\\_muistihairioisten\\_ja\\_d/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/2_2005/maat_artikkelit/kuntoutus_muistihairioisten_ja_d/)

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Yliopistopainos.

Huttunen, M. 2011. Dementia. Hakupäivä 6.5.2013

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00358](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358)

Jukkola, R. 1999. Yhteislaulut toimintamuotona dementoituneiden musiikkiterapiassa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro-gradu tutkielma.

Juva, K. 2011. Alzheimerin tauti. Hakupäivä 26.5.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=dlk00699&p\\_haku=%20%28hakup%C3%A4iv%C3%A4%2026.5.2013%29](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00699&p_haku=%20%28hakup%C3%A4iv%C3%A4%2026.5.2013%29)

Karjula, M. 2009. Soittaminen juppaa aivojamme. Hakupäivä 24.3.2013.

[https://www.jyu.fi/hum/laitokset/musiikki/en/research/coe/Media/Soittaminen\\_Juppaa\\_Aivojamm\\_e.pdf](https://www.jyu.fi/hum/laitokset/musiikki/en/research/coe/Media/Soittaminen_Juppaa_Aivojamm_e.pdf)

Laitinen-Junkkari, P. Isola, A. Rissanen, S. & Hirvonen, R. 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. Porvoo. WSOY.

Liikanen, H. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2012. opetusministeriön julkaisuja. Hakupäivä 25.4.2013.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>

Lääperi, P. 2007. Taide parantaa hyvinvointia. Sairaanhoidaja 6-7/2007, 22-24.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.

Muistimme. Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Hakupäivä 29.4.2014.

[www.muistiminne.fi/Otsa-ohimolohkorappeumasta\\_johtuva\\_muistisairaus](http://www.muistiminne.fi/Otsa-ohimolohkorappeumasta_johtuva_muistisairaus)

Muistiliitto. Lääkkeetön hoito. Hakupäivä. 26.5.2013.

<http://muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito/>

Muistiliitto. 2009. Muistisairaudet. Hakupäivä 6.5.2013.

<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

Muistiliitto. Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Hakupäivä 13.5.2013.

[www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus/](http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus/)

Muistaakseni laulan 2008. Minna Sillanpään Säätiö. Hakupäivä 22.4.2014.

[http://www.miinasillanpaa.fi/fin/tutkimus\\_ ja\\_ kehittamistoiminta/paattyneet\\_hankkeet/muistaakseni\\_laulan/](http://www.miinasillanpaa.fi/fin/tutkimus_ ja_ kehittamistoiminta/paattyneet_hankkeet/muistaakseni_laulan/)

Numminen, A. 2011. Musiikki, laulu ja muistisairaus. Memo (3) 6.

Perälä, L. 2012. Musiikki ja keskonen- musiikin käyttö vastasyntyneiden teho-osastolla. Musiikin laitos. Jyväskylän yliopisto. Musiikkikasvatuksen Pro-gradu tutkielma.

Pihlainen, V. 2001. Musiikin ja musiikkiterapian mahdollisuus aktivoida ja ylläpitää vielä jäljellä olevan puheen tuottamista ja nonverbaalista viestintää vaikea-asteista dementiaa sairastavilla pitkäaikaissairailta vuodepotilailla. Musiikkitieteen laitos, Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta.

Pihlaja, R. 2010. Kolmas sektori ja julkinen valta. Hakupäivä 9.9.2013.

<http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2061.pdf>

Piri, E. Palosaari, M. Kivikoski, T. Nummela I. & Lindfors, H. 2012. Muistisairaana messu- virikkeitä jumalanpalveluselämään muistisairaiden ihmisten kanssa. Helsinki; Erweko.

Pirttilä T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa: Heimonen, S & Voutilainen, P (toim) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Tammi, Helsinki, 11-21.

Ruusuvuori, J. Nikander, P. & Hyvärinen, M. Haastattelun analyysi. 2010. Tampere.

Soinila, S. & Särkämö, T. 2009. Musiikki aivoinfarktipotilaan hoidossa. Hakupäivä 15.4.2013.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehti\\_ha-](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehti_ha-)



[ku&p p action=1&p p state=maximized&p p mode=view& dlehtihaku view article WAR dlehtiha-  
tiha-  
ku spage=%2Fportlet action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction& dlehtihaku vie  
w article WAR dlehtihaku tunnus=duo98458& dlehtihaku view article WAR dlehtihaku p fro  
mpage=uusinnumero](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvet. Hakupäivä 10.9.2013.

[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet)

Sulkava, R. 2005. Dementia. Hakupäivä 6.5.2013.

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

Suomen muistiasiantuntijat. Muistisairaahan ihmisen hoito dementiayksikössä. Hakupäivä 26.5.2013. [http://www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page\\_id=32](http://www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=32)

Suomen musiikkiterapiayhdistys 2009. Tietoa musiikkiterapiasta Suomessa. Hakupäivä 18.4.2013.

[http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=65](http://www.musiikkiterapia.net/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=65)

Sykkö, R. 2013. Musiikissa on terapeuttista voimaa. Kaleva.

Särkämö, T. & Huutilainen, M. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämän. Hakupäivä

18.4.2013. [www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037518](http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037518)

Särkämö, T. 2011. Music in the recovering brain. Hakupäivä 22.4.2013.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24940/musicint.pdf?sequence=1>

Tarnanen, K. Suhonen, J. & Raivio, M. 2010. Muistisairaudet. Hakupäivä 15.9.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00094](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00094)

Terveyskirjasto. Lewyn kappale-tauti. Hakupäivä 13.5.2013.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01105&p\\_haku=lewyn%20kappa](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105&p_haku=lewyn%20kappa)  
[le](#)

Tohtori. 2008. Verenkierräiriöstä johtuva eli vaskulaarinen dementia. Hakupäivä 18.10.2013.

<http://www.tohtori.fi/?page=2134015&id=0679146>

Tohtori. 2010. Muistisairauksien Käypä hoito-suositus. Hakupäivä 24.4.2014.

[www.tohtori.fi/?page=2134015&id=1354226](http://www.tohtori.fi/?page=2134015&id=1354226)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Hansaprint Oy.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE.2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Hakupäivä 30.9.2013.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-525.pdf)

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITTEET

## LIITE 1

TUTKIMUSKYSYMYKSI	AINEISTOT	TIEDON-TUOTTAJA	AINEISTON KERUU LANTEET	TI-	ANALYYSI /MENETELMÄ
1 Mitä mieltä olette vapaaehtoisen vetämästä laulutuokioista Lassintalossa?	Haastattelu	Asukas	Lassintalo		Sisällönanalyysi
1.1 Miltä teistä on tuntunut kun olette olleet mukana laulamassa?	Haastattelu	Asukas	Lassintalo		Sisällönanalyysi
1.2 Onko laulutuokioille vastaisuudessa tarvetta Lassintalossa?	Haastattelu	Asukas	Lassintalo		Sisällönanalyysi
2 Millaisia tuntemuksia tai ajatuksia se teissä herättää?	Haastattelu	Asukas	Lassintalo		Sisällönanalyysi
2.1 Miltä teistä on tuntunut laulutuokion jälkeen?	Haastattelu	Asukas	Lassintalo		Sisällönanalyysi
2.2 Minkälainen näkemys teillä on laulutuokioiden tarpeellisuudesta laajemmin ajateltuna muualla kuin täällä?	Haastattelu	Asukas	Lassintalo		Sisällönanalyysi
3 Mitä mieltä olette laulettavista lauluista?	Haastattelu	Asukas	Lassintalo		Sisällönanalyysi
3.1 Oletteko saaneet vaikuttaa laulettaviin lauluihin?	Haastattelu	Asukas	Lassintalo		Sisällönanalyysi
3.2 Minkälaisia lauluja haluaisitte laulettavan?	Haastattelu	Asukas	Lassintalo		Sisällönanalyysi
3.3 Onko laulutuokion kesto n. 45 minuuttia teistä sopiva?	Haastattelu	Asukas	Lassintalo		Sisällönanalyysi
4 Millaisia tuntemuksia laulutuokio teissä herätti kun seuraisitte hoitajina?	Haastattelu	Hoitaja	Lassintalo		Sisällönanalyysi
4.1 Mitä ajatuksia/sanottavaa teillä olisi hoitajina nuista laulutuokioista, mitä haluaisitte kertoa niistä?	Haastattelu	Hoitaja	Lassintalo		Sisällönanalyysi
4.2 Mitä huomioita teitte asukkaista?	Haastattelu	Hoitaja	Lassintalo		Sisällönanalyysi
5 Oletteko saaneet mitään palautetta asukkailta koskien laulutuokioita?	Haastattelu	Hoitaja	Lassintalo		Sisällönanalyysi
6 Oletteko huomanneet että pysyvätkö asukkaat enemmän aikaa rauhallisina laulutuokion jälkeen vai jatkuuko sama levottomuus mitä alussa on ollut?	Haastattelu	Hoitaja	Lassintalo		Sisällönanalyysi
7 Mitä ajattelette laulutuokioiden tarpeellisuudesta vastaavuudessa Lassintalossa, Onko näille tarvetta?	Haastattelu	Hoitaja	Lassintalo		Sisällönanalyysi
8 Miten laulutuokiot vaikuttavat asukkaisiin?	Haastattelu	Hoitaja	Lassintalo		Sisällönanalyysi
9 Onko teillä jotakin kommentoitavaa?	Haastattelu	Hoitaja	Lassintalo		Sisällönanalyysi

vaa vielä?				
10 Miten laulaminen kuuluu Lassintalon asukkaiden arkeen?	Haastattelu	Virikeohjaaja	Lassintalo	Sisällönanalyysi
11 Kuka vastaa laulutuokioiden järjestämisestä	Haastattelu	Virikeohjaaja	Lassintalo	Sisällönanalyysi
12 Onko teillä ollut vapaaehtoisia laulajia?	Haastattelu	Virikeohjaaja	Lassintalo	Sisällönanalyysi
13 Minkälaisen tarpeen ajattelette laulutuokiolle olevan? Miten perustelet näkemyksesi?	Haastattelu	Virikeohjaaja	Lassintalo	Sisällönanalyysi
14 Miten kehittäisit toimintaa, että laulaminen/laulutuokiot olisivat osa arkea?	Haastattelu	Virikeohjaaja	Lassintalo	Sisällönanalyysi
15 Oletko ollut mukana/oletko itse pitänyt ko. tuokioita?	Haastattelu	Virikeohjaaja	Lassintalo	Sisällönanalyysi
16 Minkälaisia kokemuksia sinulla on laulutuokiosta?	Haastattelu	Virikeohjaaja	Lassintalo	Sisällönanalyysi
17 Miten teidän asukkaat ovat kokeneet laulutuokiot?	Haastattelu	Virikeohjaaja	Lassintalo	Sisällönanalyysi
18 Miten omaiset ovat kokeneet laulutuokiot?Minkälaista palautetta olette saaneet?	Haastattelu	Virikeohjaaja	Lassintalo	Sisällönanalyysi
19 Minkälainen toimintakulttuuri Lassintalossa on sen suhteen laulavatko henkilöstöön kuuluvat esim. hoitotoimenpiteiden yhteydessä?	Haastattelu	Virikeohjaaja	Lassintalo	Sisällönanalyysi
20 Millaisia lauluja ikäihmiset mielestäsi haluavat laulaa ja miksi?	Haastattelu	Virikeohjaaja	Lassintalo	Sisällönanalyysi