

# **Musiikkikasvattajat hoivamuusikkoina**

**Yksilöllisesti toteutetun hoivamusiikin vaikutuksia muistisairaisiin  
hoitohenkilöstön ja musiikkikasvattajien näkökulmasta**

Tutkielma (Maisteri)

22.02.2025

Anton Mellanen

Musiikkikasvatuksen aineryhmä

Sibelius-Akatemia

Taideyliopisto

<b>Tutkielman nimi</b>	<b>Sivumäärä</b>
Musiikkikasvattajat hoivamuusikkoina – Yksilöllisesti toteutetun hoivamusiikin vaikutuksia muistisairaisiin hoitohenkilöstön ja musiikkikasvattajien näkökulmasta	69+4
<b>Tekijän nimi</b>	<b>Lukukausi</b>
Anton Mellanen	Kevät 2025
<b>Aineryhmän nimi</b>	
Musiikkikasvatuksen aineryhmä	
<p>Tutkimuksessani selvitin hoitohenkilöstön ja musiikkikasvattajien kokemuksia yksilölle suunnatun hoivamusiikkitoiminnan toteuttamisesta säännöllisenä osana palveluasumista. Tutkimuksen aineisto koostui kolmen erilaisen Suomen pääkaupunkiseudun palvelutalon henkilökunnan ryhmähaastatteluista sekä kolmen musiikkikasvattajan ryhmäreflektiosta. Musiikkitoiminnan kohteena oli 12 tehostetun palveluasumisen piirissä asuvaa 65–80-vuotiasta, joilla oli todettu muistiin liittyvä aivosairaus. Kuukauden mittaisen projektin aikana musiikkikasvattajat laativat toiminnastaan 100 kirjallista raporttia.</p> <p>Teoreettinen viitekehys käsittelee kulttuurista hyvinvointia hoivaympäristössä, ikääntymisen vaikutusta aivoihin, normaalin muistin perusominaisuuksia sekä muistisairauksien vaikutusta ihmisen toimintaan arjessa. Teorialuvussa esitellään myös monipuolisesti musiikin kuntouttavia vaikutuksia. Tutkimus oli laadullinen tutkimus, jonka analyysimenetelmänä oli teoriaohjaava eli abduktiivinen analyysi. Tutkimuskysymykset olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Miten musiikin mahdolliset vaikutukset muistisairaisiin näyttäytyivät musiikkikasvattajille ja hoitohenkilöstölle kuukauden mittaisen tutkimusprojektin aikana?</li><li>2. Miten toistuvuus ja yksilöllisyys näyttivät vaikuttavan hoivamusiikin toteuttamiseen musiikkikasvattajien ja hoitohenkilöstön näkökulmasta?</li></ol> <p>Musiikkitoiminta tuotti havaittavia positiivisia muutoksia fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Tulosten perusteella toistuvuuden ja yksilöllisyyden havaittiin olevan erityisen tärkeää toiminnan toteuttamisen ja vaikuttavuuden kannalta. Yksilölle suunnatun musiikkipalvelun kehittämistä pidettiin tarpeellisenä ja hyödyllisenä, varsinkin mielenterveyteen ja muistin toimintaan liittyen. Mielimusiikin avulla lisättiin muistisairaiden elämänlaatua ja tuettiin hoivatyöntekijöiden työtä. Kohdennetulla sisällöllä arvioitiin olevan suuri merkitys säännöllisessä terveyden edistämisessä, kuntouttavassa harrastustoiminnassa ja muistisairauksien ennaltaehkäisyssä. Tulokset toivat esiin musiikkikasvattajien ammattiroolin laajentamisen mahdollisuuksia: he voivat toimia osana moniammatillista tiimiä ja tavoitteellisesti toteuttaa yksilön tarpeita vastaavaa musiikkitoimintaa. Jatkossa olisi tärkeää kehittää malleja, joissa musiikin terapeuttista käyttöä voidaan sisällyttää systemaattisesti palveluasumiseen ja terveydenhuoltoon.</p>	
<b>Hakusanat</b>	
Hyvinvointipalvelut, tehostettu palveluasuminen, hoivamusiikki, muistisairaudet, kuntoutus, sosiaaliset innovaatiot, soveltava taide	
<b>Tutkielma syötetty plagiointitarkastusjärjestelmään</b>	
22.02.2025	

# Sisällys

Sisällys .....	3
1 Johdanto .....	5
2 Teoreettinen viitekehys .....	10
2.1 Kulttuurinen hyvinvointi hoivaympäristössä .....	10
2.2 Muistisairaahan kohtaaminen.....	15
2.3 Musiikin kuntouttavia vaikutuksia .....	18
3 Tutkimusasetelma .....	22
3.1 Tutkimustehtävä ja -kysymykset.....	22
3.2 Tutkimuksen näkökulma .....	22
3.3 Toiminnan kuvaus .....	25
3.4 Tutkimusmenetelmä .....	27
3.5 Analyysi.....	29
3.6 Tutkimusetiikka.....	31
4 Tulokset.....	35
4.1 Haastateltavien esittely .....	35
4.2 Musiikin mahdollisia vaikutuksia hoivaympäristössä.....	35
4.2.1 Fyysinen näkökulma.....	36
4.2.2 Psyykkinen näkökulma .....	39
4.2.3 Sosiaalinen näkökulma .....	42
4.3 Toistuvuuden ja yksilöllisyyden mahdolliset vaikutukset .....	45
4.3.1 Musiikkitoiminnan toistuvuus hoivaympäristössä .....	45
4.3.2 Musiikkitoiminnan yksilöllisyys hoivaympäristössä.....	46
4.3.3 Havaintoja musiikkipalvelun tarpeellisuudesta ja kehittämisestä .....	50
5 Pohdinta .....	54
5.1 Johtopäätökset .....	54
5.2 Luotettavuustarkastelu.....	59

5.3 Tulevia tutkimusaiheita .....	62
Lähteet.....	63
Liitteet .....	70

# 1 Johdanto

Musiikilla on ainutlaatuinen kyky herättää erilaisia tunteita ja eläviä muistoja, jotka usein kytkeytyvät meille tärkeisiin tapahtumiin ja elämänvaiheisiin. Rakkaat kappaleet saattavat tilanteesta riippuen piristää, herkistää tai rauhoittaa ja tuovat ihmiset lähemmäksi toisiaan yhteisöllisten kokemusten ja jaettujen hetkien kautta. Samalla muistisairauksien yleistyminen haastaa sekä sairastuneiden että heidän läheistensä elämää ja saatamme löytää itsemme tilanteesta, jossa oma läheisemme ei enää tunnistaakaan meitä. Tämä tutkimus tarkastelee, miten yksilöllisesti toteutetun musiikkitoiminnan ja -sisällön avulla voitaisiin tukea ja parantaa muistisairaiden kuntoutumista sekä hyvinvointia arjessa – kiinteänä osana palveluasumista.

Musiikkikasvattajilla on monipuolista osaamista niin musiikista kuin monenlaisten ihmisten kohtaamisesta pedagoginen näkökulma huomioiden. Tutkimuskirjallisuuden valossa musiikilla on merkittäviä positiivisia vaikutuksia kuntoutumiseen ja yleiseen hyvinvointiin (Pitkäniemi ym. 2020; Sihvonen ym. 2014). Palvelutaloissa musiikin hyödyntäminen saattaa kuitenkin monista käytännön syistä johtuen rajoittua vaikkapa radion avaamiseen tai talkoovoimin järjestettäviin kahvikonsertteihin. Hoivaympäristössä tapahtuvaa musiikkityötä voidaan kutsua hoivamusiikiksi (Koivisto & Lilja-Viherlampi 2019, 16–17). Vein musiikkikasvattajat hoivaympäristöön tarjotakseni ikääntyneille muistisairaille henkilökohtaisen taidekokemuksen ja kahdenkeskeistä aikaa nuorten lahjakkaiden ammattimuusikoiden kanssa. Johtoajatukseni on toiminut tutkimukseen perustuvan kansainvälisen palveluinnovaation kehittäminen ja musiikkikasvattajien työnkuvan laajentaminen tulevaisuudessa.

Huhtinen-Hildén ym. (2017) toteavat moniammatillisen yhteistyön kehittämisen voivan helpottaa luovan toiminnan muotojen toteutumista vanhustyössä. Sen tukeminen on mahdollista, kun otetaan huomioon erilaiset ammatillisen osaamisen muodot ja se, millaisia muotoja luovuus ja taidetoiminnan hyödyntäminen voi saada vanhustyössä. (Huhtinen-Hildén ym. 2017.) Kolme Sibelius-Akatemian musiikkikasvattajaa toteuttivat hoivamusiikkipalvelua neljä viikkoa kestäneen tutkimusjakson aikana. Olin itse yksi musiikkikasvattajista. Tutkimusjakso toteutettiin kolmessa erilaisessa pääkaupunkiseudun palvelutalossa. Jokainen kolmesta musiikkikasvattajasta sai oman tutkimuskohteensa, joiden asukkaiden ja henkilökunnan kanssa he muodostivat oman henkilökohtaisen suhteensa.

Tutkimushenkilöinä oli yhteensä 12 iältään 65–80-vuotiasta ihmistä, joilla oli todettu muistiin liittyvä aivosairaus, ja jotka olivat tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Puolet tutkimushenkilöistä osallistui musiikkitoimintaan yhden kerran viikossa ja loput kolme kertaa viikossa. Musiikkikasvattajat menivät instrumenttinsa kanssa asukkaiden omiin huoneisiin esittämään musiikkia ja kohtasivat nämä yksilöinä. 20 minuuttia kestäneiden kohtaamisten aikana musiikkikasvattajat havainnoivat asukkaiden reagoitua erilaisiin kappaleisiin ja musiikillisiin elementteihin. Musiikkikasvattajat valitsivat itsenäisesti esitettävät kappaleet, mutta ottivat mahdollisuuksien mukaan huomioon hoitajien ja omaisten kautta tulleen tiedon ikääntyneen musiikillisista mieltymyksistä.

Lähtökohtana oli olla läsnä ikääntyneen kanssa ja nauttia yhdessä musiikista. Huomiota kiinnitettiin erityisesti uusiin oivalluksiin, mielialaan, vireyteen ja interaktioon kohtaamisten alussa ja lopussa, ja näistä tehtiin kirjaukset raporttipohjaan jokaisen tuokion päätteeksi. Musiikkikasvattajat keräsivät jokaisesta kohtaamisesta yhteensä 100 kirjallista raporttia (ks. Liite 2). Tutkimusjakson lopuksi tein ryhmähaastattelun kussakin palvelutalossa henkilökunnan kanssa, minkä lisäksi nauhoitimme musiikkikasvattajien ryhmäkeskustelun. Nämä haastattelut muodostavat tämän tutkimuksen varsinaisen aineiston. Kaikkien haastattelujen runkona käytettiin samoja teemoja niin musiikkikasvattajien kuin hoitohenkilöstönkin kanssa.

Väestön ikääntyminen lisää muistisairauksien yleistymistä voimakkaasti ja kuormittaa julkisen terveydenhuollon resursseja. Koska kaikille sitä tarvitseville ei voida tarjota kuntoutusta, tulisi Särkämön ym. (2011) mukaan kehittää sellaisia aivoja aktivoivia toimintoja, joiden soveltaminen päivittäiseen hoitotyöhön on helppoa ja joiden avulla voidaan pitää yllä muistisairaana sosiaalista, emotionaalista ja kognitiivista toimintakykyä. Samalla kyetään vähentämään omaisten ja hoitajien kuormitusta (Särkämö ym. 2011). Suomessa on arvion mukaan noin 200 000 muistisairasta henkilöä, ja vuosittain sairastuu arviolta 14 500 ihmistä, myös työikäisiä (THL 2024). Väestön ikääntyminen yhdistettynä eliniän pitenemiseen aiheuttaa myös kansantaloudellisen haasteen (Parjanne 2004). Ikääntyneen väestön kasvaminen lisää painetta resurssien kohdentamiseen siten, että niiden hyödyntäminen on tehokasta ja vaikuttavaa (Ahtiainen 2019, 54), minkä vuoksi vanhushpalveluiden tuottamiseen on löydettävä uusia tapoja (Tähti 2022).

Taru Tähti (2022) toteaa väitöskirjassaan, että tutkijat ja vanhustyön kehittäjät ovat termien “vanha, vanhus ja vanhuus” sijaan ottaneet 2000-luvulla käyttöön termejä kuten seniori, ikäihminen, ikääntynyt, ikääntyvä, tai myöhäisikä. Käytän tässä työssä tutkimus-

henkilöistä Tähdengin valitsemaa ilmausta “ikäntynyt” tai kontekstisidonnaisesti “asukas”. Tähdengin (2022) mukaan eläkeiän aktiivista alkupäätä voidaan kutsua kolmanneksi iäksi, minkä kautta siirrytään neljänteen ikään siinä vaiheessa, kun toimintakyky alenee ja hoivan tarve lisääntyy. (Tähti 2022.) Tällaista ikäkausien jaottelua käyttävät myös esimerkiksi Weiss ja Bass (2002, 3).

Tutkimukseeni osallistuneiden ikääntyneiden voidaan katsoa eläneen neljättä ikää, sillä he asuivat tarpeidensa vuoksi tehostetun palveluasumisen yksikössä. Palveluasuminen sisältää palveluasunnossa järjestettävän asumisen ja siihen liittyvät palvelut. Näitä palveluita ovat esimerkiksi hoito ja huolenpito tarpeen mukaan, toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta sekä ateria-, peseytymis-, siivous- sekä vaatehuoltopalvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien ympärivuorokautisesti (Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2024).

Hoivamusikilla tarkoitan tutkimukseni yhteydessä elävää musiikkia, jonka avulla pyritään lisäämään hyvinvointia ja edistämään yksilön kohtaamista hoivaympäristössä hyödyntäen järjestelmällisesti musiikin tutkittuja terveysvaikutuksia. Toiminnalla voi siis olla terapeuttisia vaikutuksia, mutta kyse ei kuitenkaan ole musiikkiterapiasta, vaan musiikin terapeuttisesta käytöstä. Opettamisen keinoilla – pedagogiikalla – tarkoitan puolestaan oppimisen, osallistumisen ja vuorovaikutuksen mahdollistamista kaikkia musiikillisia ja toiminnallisia elementtejä, ensisijaisesti lempikappaleita, hyödyntäen. Pedagogiikan hengessä kohdennetaan vuorovaikutus jonkin ilmiön ympärille. Opettamista voi sen jälkeen tapahtua ilman oppimista, samoin kuin oppimista voi tapahtua ilman opettamista. Tavanomaisen vuorovaikutuksen pedagogiaksi muuttavat toiminnan tavoitteellisuus ja uuden luomisen mahdollisuuden tiedostaminen; tavoitteellinen läsnäolo valitun ilmiön äärellä.

Taiteen, taidetoiminnan ja luovuuden vaikutuksia elämän merkityksellisyyden lisäämiseksi ei ole Huhtinen-Hildénin ym. (2017) mukaan kyetty “systemaattisesti hyödyntämään tai luomaan sitä mahdollistavia ratkaisuja” kaikkialla vanhuspalveluiden arjessa. Asiakaslähtöisessä toimintakulttuurissa luovuus määräytyy arjessa ikääntyneen tarpeista ja lähtökohdista. Jo ihmisoikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa vuodelta 1948 (artikla 27) määritellään taiteeseen ja kulttuuriin osallistumisen sekä taiteesta nauttimisen olevan ihmisen perusoikeuksia tasa-arvoisuuden osana. (Huhtinen-Hildén ym. 2017.)

Toimijuutta mahdollistava toimintakulttuuri lähtee asiakasymmärryksestä: asukkaita ei tule nähdä luovan toiminnan kohteina tai sivustaseuraajina, vaan aktiivisina toimijoina, jotka osallistuvat toiminnan tuottamiseen ja suunnitteluun tasavertaisina kumppaneina.

Näin ajattelevat Huhtinen-Hildén ym. (2017), joiden mielestä yksilöllisistä tarpeista nouseva “tasa-arvoinen taiteen ja kulttuurin äärelle pääseminen” ja “kulttuurin läsnäolo arjessa” merkitsevät todellista saavutettavuutta. Tavanomainen taiteilijan interventio vanhuspalveluyksiköihin ei tällöin riitä varsinaisen tavoitteen saavuttamiseksi. Ikääntyneen tunne oman elämänsä hallinnasta kytkeytyy kuulluksi tulemiseen ja arkiaskareista selviämiseen. (Huhtinen-Hildén ym. 2017.) Tässä tutkimuksessa pieni osa ikääntyneistä ei pystynyt poistumaan vuoteestaan tai kommunikoimaan sanallisesti, jolloin esimerkiksi musiikillisen sisällön mukauttamisen tunnereaktioiden, ilmeiden tai eleiden perusteella voidaan katsoa mahdollistaneen ikääntyneen aktiivista toimijuutta. Useissa tapauksissa ikääntyneet pyrkivät kommunikoimaan hyvinkin aktiivisesti omista mieltymyksistään.

Huhtinen-Hildén ym. (2017) mainitsevat alan toimijoiden ja tutkimuksen tavoitteeksi mahdollistaa “ennaltaehkäisevän kulttuuri- ja taidetoiminnan juurtuminen sosiaali- ja terveystoimen rakenteisiin” ja korostavat yksilöllisten mieltymysten huomioimista ihmisten tyytyväisyyden lisäämiseksi. Kahden kesken vietetty lyhytkin aika tuottaa ihmiselle hyvän mielen jättäen jälkeensä tunteen aidosta kohtaamisesta. Luovilla ratkaisuilla ja toiminnallisilla tilanteilla voidaan tuottaa arkeen sellaista elämäniloa, jota rutiinit yksistään eivät saa aikaan. Suuria yksittäisiä tapahtumia paremmin arjessa toimivat pienet päivittäiset menetelmät. Lyhyistäkin hetkistä merkityksellisiä tekevät aito kuunteleminen ja läsnäolo. Yhteys muistisairaaseen voidaan rakentaa ammattitaitoisesti intuition ja herkävaistoisuuden kautta, jossa painotetaan aistimista ja ihmisten sanattomien reaktioiden lukemista. Luovuus ja kulttuurisen vanhustyön näkökulma ovat merkityksellisiä myös organisaation kehittämisessä sekä työjärjestelyissä. (Huhtinen-Hildén ym. 2017.)

Keväällä 2022 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteutti asiakastyytyväisyyteen liittyen vanhuspalvelujen säännöllisille ja pitkäaikaisille asiakkaille suunnatun Kerro palvelustasi -kyselyn, johon osallistui 42 000 asiakasta. Asiakkaalle vanhuspalvelut ovat keskeinen osa arkea, joten on tärkeää, että asiakas kokee saavansa riittävästi tarvitsemiaan palveluita, vaikuttamisen mahdollisuuden sekä väylän palautteen antamiseksi. Kyselyn perusteella yksinäisyys on vanhuspalvelujen yleisin ongelma. Jopa viidennes vastanneista kärsii yksinäisyydestä usein tai jatkuvasti. Osa kokee yksinäisyyttä ajoittain, kun taas jotkut asiakkaista kokivat pohjatonta yksinäisyyttä. (Kehusmaa ym. 2022.)

Kehusmaan ym. (2022) mukaan monet asukkaat odottivat läsnäoloa, hoitajien tapaamista ja mahdollisuutta keskusteluun heidän kanssaan. Hoitajien kiireen ja vaihtuvuuden takia asiakkaiden odotukset eivät kuitenkaan täysin kohdanneet. Vanhuspalvelujen asiakkaan arki näyttäytyy usein virikkeettömänä. Viidesosa asiakkaista koki, ettei heille mieleistä

virikistystoimintaa ole tarjolla. Asiakkaiden mielestä virikistystoimintaa pitäisi olla enemmän ja sen pitäisi olla myös yksilöllisempää. (Kehusmaa ym. 2022.)

Palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on Kehusmaan ym. (2022) mukaan huomioitava asiakkaan mielipide, jos se on mahdollista. Asiakkaan mielipidettä ei voi sivuttaa, vaikka esimerkiksi muistisairaus vaikuttaisi asiakkaan kykyyn ilmaista toiveitaan. Yksinäisyydestä ja virikkeettömyydestä arjessa kärsitään laajasti. Kehusmaa ym. (2022) toteavat, että yksinäisyys on vaikea ongelma ratkaistavaksi palvelujärjestelmän keinoin, jolloin ratkaisuja yksinäisyyteen on etsittävä muiltakin elämän alueilta. Virikkeetön arki tarvitsee tuekseen enemmän ja monipuolisemmin toimettomuutta katkaisevaa toimintaa. Moni toivoi saavansa hoitajilta itselleen lisää aikaa, koska osa palvelun tarpeesta jäi täytymättä. (Kehusmaa ym. 2022.)

Tutkimukseni avulla pyrin vastaamaan näihin kasvaviin haasteisiin ja hyödyntämään musiikkia sekä pedagogista näkökulmaa osana ratkaisuja, jotka eivät ainoastaan tarjoa virikistystä ja mielihyvää, vaan tutkitusti tukevat ikääntyneiden terveyttä, muistisairaiden kuntoutumista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Samalla voidaan laajentaa musiikkikasvattajien tulevaisuuden työskentelykenttää. Näistä syistä tutkielmani aihetta voidaan pitää erityisen tärkeänä musiikkikasvatukseen liittyvän tutkimuksen kannalta.

## 2 Teorettinen viitekehys

Tässä luvussa käsittelen kulttuurista hyvinvointia hoivaympäristössä, ikääntymisen vaikutusta aivoihin ja muistisairaahan kohtaamista ikääntyneen hoidon hyvien käytäntöjen mukaisesti. Tätä taustaa vasten erittelen musiikin kuntouttavia vaikutuksia. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan tutkija muodostaa teoriasta kokonaisuuden eli avaa lukijalle, millaista kirjallisuutta hyödyntäen aihetta on lähestytty aiemmin ja millaisiin tuloksiin on päästy. Teoriaa hyödyntäen osoitetaan mitä asiasta ei vielä tiedetä, ja näin teoria ohjaa tutkijaa uuden tiedon etsimisessä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksesta puhuttaessa teoria terminä merkitsee näkökulmaa todellisuuteen (Pihlaja 2001, 45). Teoria ja käytäntö eivät ole toistensa vastakohtia, vaan limittyvät toisiinsa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aiheeseen ja toisiinsa liittyvää keskeistä kirjallisuutta sisällytetään teoreettiseen viitekehykseen. Tämä tarkoittaa katsausta aiheesta käytyyn tieteelliseen keskusteluun kirjallisuuden ja muun kirjoitetun aineiston avulla. Teoria kytkeytyy tutkimusongelmaan, mikä muodostaa loogisen jatkumon teorian ja empirian välille. (Eskola & Suoranta 2000, 80.)

### 2.1 Kulttuurinen hyvinvointi hoivaympäristössä

Kulttuurihyvinvoinnin ytimessä on se, että ihminen kokee kulttuurin ja taiteen lisäävän omaa hyvinvointiaan tai olevan siihen yhteydessä (Lilja-Viherlampi & Rosenlöf 2019). Kulttuurihyvinvoinnin kenttä tarjoaa myös uusia toimeentulomahdollisuuksia muusikoille ja taiteilijoille. Hoivakytköksen myötä Tähti (2022) luettelee muusikon, musiikkipedagogin ja musiikkiterapeutin nimikkeiden rinnalle tulleen ainakin yhteisömuusikko, yhteisömusiikkipedagogi, hoivamuusikko ja sairaalamuusikko. (Tähti 2022.) Hoivaympäristössä tapahtuvaa musiikkityötä voidaan siis nimittää tilanteesta riippuen monin eri tavoin, mutta tämän työn yhteydessä puhun hoivamusiiikista ja musiikin terapeuttisesta käytöstä. Tämän luvun tarkoituksena on selventää, mistä kulttuurinen hyvinvointi muodostuu ja millaisia ilmiöitä, näkökulmia ja toimintatapoja siihen liittyy.

Liikanen (2003) tuo esiin taiteen ja kulttuurin neljä erilaista ulottuvuutta ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Keskeisin on taiteen elämyksellisyys, merkitykset ja taidenautinto osana ihmisen perustarpeita. Toinen on työkykyyn, terveyteen ja hyvän elämän kokemukseen liittyvä taiteen ja kulttuuritoiminnan yhteys. Kolmantena tulevat elämän hallintaa

tukeva yhteisöllisyys ja verkostot, joita kulttuuritoiminta ja harrastaminen edesauttavat. Neljäntenä ovat vielä taiteen, sisustamisen ja arkkitehtuurin vaikutukset viihtyisämmän ympäristön saavuttamiseksi. (Liikanen 2003, 151–152.) Olemme siis jatkuvasti yhteydessä kulttuuriin monin eri tavoin.



*Kuvio 1. Taiteen ja kulttuurin yhteyksiä hyvinvointiin*

Kulttuurinen vanhustyö merkitsee kulttuuria ja luovuutta arvostavaa näkökulmaa, joka konkretisoituu vanhuspalveluiden arjessa käytännön toiminnan, suunnittelun ja johtamisen kautta (Huhtinen-Hildén ym. 2017, 21). Kulttuurihyvinvointipalveluilla tarkoitetaan kulttuurin ja taiteen mahdollisuuksien tarjoamista hyvinvoinnin sekä hyvän elämän elementeiksi niin yksilölle kuin yhteisöille. Osallistujan toimijuutta tuettaessa ja osallisuutta mahdollistettaessa taide voi samalla olla hoidon ja kuntoutuksen väline sekä kommunikaation kanava. (Lilja-Viherlampi & Rosenlöf 2019.) Taide ja kulttuuri voivat näin olla luonnollinen osa arkea.

Suomalainen yhteiskunta on murroksessa väestön ikääntyessä, hyvinvoinnin polarisoituessa ja työelämän muuttuessa monin tavoin. Taru Tähti (2022) toteaa väitöskirjassaan, että taide ja kulttuuri voivat tarjota muutosten keskellä ratkaisuja hyvinvoinnin ja ikään-tyneiden palvelujen tuottamisen haasteisiin. Tähti kiinnittää erityistä huomiota toimijuuteen, joka ilmenee kulttuurisessa vanhustyössä esteettisenä, emotionaalisenä, kehollisena, osaamiseen liittyvänä, identiteettiin liittyvänä ja muutokseen liittyvänä toimijuutena. Toimijuuden ollessa tilanne- ja historiasidonnaista, tietyt tekijät voivat mahdollistaa, rajata

tai muovata toimijuuden ilmenemistä. Näitä ovat esimerkiksi toimintakyky, tunteet ja arvostukset, osaaminen, lait ja säädökset, motivaatio sekä ajalliset ja materiaaliset resurssit. (Tähti 2022.) Nämä erilaiset puolet on pyrittävä huomioimaan mahdollisimman kattavasti.

Varsinkin toimintakyvyn heikentyessä toimijuuden kokemuksen merkitys korostuu. Tähti (2022) mainitsee väitöskirjansa johdannossa Karlsenin (2011) liittyvän musiikillisen toimijuuden yksilölliseen ulottuvuuteen, musiikilliseen toimintaan ja musiikin käyttämiseen kuusi päätyyppiä. Ne ovat “itsesäätely, oman identiteetin muovaaminen, itse suojeleminen, ajattelemisen, olemisen tason pohdinta ja vahvistaminen sekä musiikillisten ja musiikkiin liittyvien taitojen kehittäminen”. Yhteisöllinen ulottuvuus puolestaan pitää sisällään sosiaalisten kohtaamisten säätelyn ja jäsentämisen, yhteisöllisen identiteetin tutkimisen ja vahvistamisen, kehojen toiminnan koordinoimisen, ympäröivään maailmaan tutustumisen sekä musiikkitoiminnan rakentamisen yhteisöllisesti. (Karlsen 2011.) Yhteisöllisen ulottuvuuden tekijöiden voidaan mielestäni katsoa liittyvän myös kahdenkeskeiseen vuorovaikutukseen.

Musiikki-, kulttuuri- ja taidetoiminnalla voidaan kokemuksiin ja arkisiin vuorovaikutustilanteisiin vaikuttamisen lisäksi uudistaa totuttuja käytäntöjä. Kulttuurinen vanhustyö eli toimintakyvyn ja osallisuuden edistäminen taiteen ja kulttuurin keinoin, tarjoaa Tähten (2022) tutkimuksen mukaan perustan niin toimijuuden moninaisten muotojen ilmentämiseen, tunnistamiseen, kehittämiseen, vahvistamiseen kuin tutkimiseen. Jokainen ihminen on Tähten (2022) mukaan kulttuurinen, luova, esteettinen ja ilmaisullinen toimija. Ihmisen kokonaistoimijuuteen liittyy keskeisesti kuvittelu- ja ilmaisukyky, kauneuden kaipuu sekä arkinen luovuus, eivätkä ne riipu henkilön taustakulttuurista, toimintakyvystä, elämäntilanteesta tai roolista yhteisössä. (Tähti 2022.) Jotta nämä asiat toteutuvat käytännössä, vaaditaan omien alojensa osajilta ratkaisukeskeistä otetta ja halua iteratiivisesti kehittää uusia ammatillisen yhteistoiminnan malleja.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa ja päätöksenteossa tulee huolehtia fysiologisten ja turvallisuuden tarpeiden lisäksi kulttuuristen tarpeiden täyttymisestä (Lehikoinen & Rautiainen 2016). Taiteisiin osallistumisen saavutettavuus ja hyvinvointi tuovat mukanaan taloudellisia vaikutuksia, joiden myötä voidaan saavuttaa terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden kustannussäästöjä sekä kasvattaa kansantalouden tuottavuutta (Lehikoinen & Vanhanen 2017, 8). Taidelähtöisen kehittämisen taloudelliset vaikutukset voivat olla suuriakin ja osin epäsuoria (Berthoin ym. 2013; Schiuma 2011). Jos soveltavan taidetoiminnan vaikutuksia ei kyetä saattamaan mitattavaan muotoon, tai läpinäkyvästi ja ymmärrettävästi

esittämään, voi seurauksena olla haasteita, kun toiminnan arvoa määritetään tai siitä kommunikoidaan ekonomisen kestävyuden näkökulmasta.

Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan agitaation eli levottomuuden, kiihtyneisyyden tai hermostuneisuuden ylimääräiset vuotuiset kustannukset dementiaa sairastavaa asukasta kohti olivat 1 125,35 puntaa. Tämä viittaa siihen, että agitaation osuus on keskimäärin 44 % hoitokodeissa asuvien dementian vuosittaisista sosiaali- ja terveystalouksista. Hoitokodeissa asuvien dementoituneiden ihmisten agitaatio vaikuttaa siis merkittävästi terveydenhuolto- ja sosiaalikulustannusten nousuun. Asukkaat, joiden agitaatio- taso on korkein, vaativat resursseja lähes kaksi kertaa enemmän kuin ne, joiden agitaatio- taso on alhaisin, mikä viittaa levottomuutta vähentävien menetelmien kustannustehokkuuteen hoivaympäristössä. Panca (2019) sanoin on panostettava sellaisten toimenpiteiden kehittämiseen, joilla voidaan vähentää agitaatiota, ottaen huomioon myönteinen vaikutus asukkaiden, hoitokodin henkilökunnan ja hoitajien elämänlaatuun. Tällainen toiminta voi tuoda vastinetta rahalle vähentäessään terveydenhuoltoresurssien kulutusta. (Panca ym. 2019.) Kivelä (2006) puolestaan toteaa lääkkeettömien hoitojen puutteen johdettavan osaltaan lääkäreiden ja hoitotyöntekijöiden koulutuksen puutteista tai vähäisestä kiinnostuksesta psykososiaalista ryhmätoimintaa kohtaan (Kivelä 2006). Vakava suhtautuminen ajankohtaiseen tutkimustietoon puoltaa musiikin systemaattista hyödyntämistä kemiallisen lääkityksen rinnalla tai korvaamisessa kivunhoidossa ja muistisairauksien kuntoutuksessa ja ennaltaehkäisyssä.

Vanhuspalvelulaissa sanotaan, että pitkäaikaiseen hoitoon ja huolenpitoon liittyvät sosiaali- ja terveyspalvelut tulee toteuttaa siten, että ne vastaavat sisällöltään ja määrältään ikääntyneen kulloisiakin palveluntarpeita. Lain tarkoituksena on ”parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen”. Käytännössä se tarkoittaa, että ikääntyneen tulisi kyetä palveluasunajakin ylläpitämään sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistumaan itselleen mielekkääseen toimintaan. Näin voidaan edistää ja ylläpitää toimintakykyä, hyvinvointia, ja terveyttä. Keskeisenä voidaan siis pitää ikääntyneen mahdollisuutta vaikuttaa käyttämiinsä palveluihin sisällön näkökulmasta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 08.07.2022/604, 1 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriö mainitsee tärkeäksi varautumistoimeksi ikääntyvässä Suomessa terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10). Ikääntyneiden on voitava elää ”omanlaistaan hyvää elämää” osana omaa yhteisöään. Tähän sisältyvät hyvä elämänlaatu, itsemääräämisoikeus ja toimivan arjen

turvaaminen. (Tähti 2022.) Taidelähtöiset palvelut hyvinvoinnin tukena voivat vastata samalla kertaa moniin eri tarpeisiin, jolloin taiteen ja kulttuurin ammattilaiset saavat uudenlaisia työmahdollisuuksia ja ikääntyneet merkitystä sekä sisältöä elämäänsä. Samalla toiminta tarjoaa tukea sosiaali- ja terveystalojen ammattilaisille hoivan kokonaisvaltaiseen toteuttamiseen (Koivisto & Lilja-Viherlampi 2019, 10–11). Yhteistyö mahdollistaa uusien ajatusten ja käytännöllisten toimintamallien syntyminen.

Tähden (2022) sanoin taiteen arvo ilmenee kyvyssä liikuttaa, koskettaa ja tuottaa elämyksiä sekä herätellä keskustelua, tunteita ja ajatuksia. Taiteen vaikutus puolestaan hahmotuu musiikin ja musiikkitoiminnan henkilökohtaisen merkityksen pohjalta. (Tähti 2022.) Lehikoinen ja Pässilä (2016) toteavat, ettei taiteen ja kulttuurin soveltaminen uusissa ympäristöissä vähennä niiden arvoa, vaan voi toimia näyteikkunana, jonka kautta uudet yleisöt voivat kiinnostua taiteesta (Lehikoinen & Pässilä 2016, 23). Soveltava toiminta voi siis kokijasta riippuen tuottaa samanaikaisesti useita erilaisia merkityksiä.

Musiikkiesityksillä ja osallistavalla musiikkitoiminnalla voidaan tuottaa iloa, mielihyvää ja elämyksiä sekä parantaa elämän laatua ja lisätä osallisuutta hoivakodeissa (Kontu-Korhonen 2017, 28; Bonde 2019). Tilanteesta riippuen voidaan musiikkitoiminnalla katsoa olevan myös terapeuttisia vaikutuksia, mikä tulee ottaa huomioon toiminnan vaikutuksia arvioitaessa (Bonde 2019). Ihmisen tasavertainen kohtaaminen ja kokonaisvaltainen työskentely on keskeinen osa muusikon toimintaa hoivakodeissa. (Koivisto & Lilja-Viherlampi 2019, 17–18). Lisäksi hoivan ja taiteen parissa työskennellessään pystyy musiikin ammattilainen musiikkitoiminnalla vaikuttamaan myös henkilökunnan ja asiakkaiden rooleihin, lisäten näin heidän ymmärrystään hyvästä hoivakulttuurista tai mahdollisesti sen muuttamisesta (Daykin 2019). Myös muusikon on mahdollista oppia lisää kohtaamisesta ja musiikin terveysvaikutuksista vaihtaessaan omaa toimintaympäristöään.

Tähti (2022) näkee musiikki olevan “osa ihmisyyttä ja inhimillistä toimintaa”, jolloin toimintaan voi osallistua laulamalla, soittamalla, säveltämällä, tanssimalla, kuuntelemalla tai organisoimalla. Tähti (2022) luokittelee, että musiikillinen toimija on ihminen tai yhteisö, joka 1) toimii musiikillisesti, 2) tekee musiikkitoimintaan liittyviä valintoja ja siten 3) vaikuttaa toiminnallaan ja valinnoillaan ja vaikuttuu toiminnasta ja valinnoista siten, että 4) jokin asia tai tilanne muuttuu toimijan kannalta mielekkääseen suuntaan. (Tähti 2022.) Rikandi (2012) toteaa kuitenkin, ettei musiikillisten taitojen lisääntynyt käyttö kuitenkaan automaattisesti tarkoita toimijuuden vahvistumista, elleivät samaan aikaan mahdollisuudet osallistumiseen ja vaikuttamiseen todellisuudessa kasva (Rikandi

2012, 95). Muistisairaiden kanssa toimittaessa voidaan täten lisätä vaikuttamisen mahdollisuutta ottamalla huomioon yksilölliset mieltymykset, minkä avulla kokemusta omasta osallistumisesta ja toimijuudesta voidaan vahvistaa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan ikääntyneiden elämänhistoriaa, harrastuksia, toiveita, tarpeita ja mieltymyksiä. Myös taiteen näkökulmasta on hyvin keskeistä ikääntyneen kulttuuriin liittyvien mieltymysten kirjaaminen ja elämänhistorian tunteminen. Tutkimusraportissa moni piti tärkeänä lähiomaisten roolia ikääntyneen elämään ja historiaan liittyvän tiedon hankkimisessa ja toivoi, että sitä hyödynnettäisiin entistä enemmän. Varsinkin muistisairaiden kohdalla tämä olisi tärkeää. (Huhtinen-Hildén 2017.)

## 2.2 Muistisairaahan kohtaaminen

Aivot vanhenevat yksilöllisesti ja muutoksia tapahtuu niin rakenteessa kuin kognitiivisissa eli muisti- ja ajattelutoiminnoissa. Se, millä tavalla aivojen muutokset vaikuttavat kognitiivisiin toimintoihin on hyvin yksilöllistä. Iän myötä aivojen kokonaiskoko pienenee ja erilaisten aivosairauksien todennäköisyys kasvaa merkittävästi. Aivoihin vaikuttavat sairaudet nopeuttavat rakenteellisia vanhenemismuutoksia, mutta muistisairaus ei kuulu normaaliin ikääntymiseen. (Kulmala ym. 2023.)

Ilman aivoihin vaikuttavaa sairautta ihmisen aivot pysyvät toimintakykyisinä koko elämän. Muistisairaudet on kattotermi, jonka alle kuuluu erilaisia muisti- ja ajattelutoimintoihin vaikuttavia sairauksia. Läheskään kaikki muistisairaudet eivät vaikuta pelkästään muistiin, vaan muutokset tapahtuvat monissa muisti- ja ajattelutoimintojen osa-alueissa. Dementian kohdalla kyse on oireistosta, jossa nämä toiminnot ovat heikentyneet niin merkittävästi, että ne haittaavat ihmisen normaalia päivittäistä toimintaa. Muistisairauksiin liittyvä dementia on etenevä, toisin kuin vaikkapa aivovamman seurauksena aiheutunut oireisto. (Kulmala ym. 2023.)

Aivoja vaurioittavat sairaudet ovat yleisiä. Uusia dementia-asteisia muistisairaustapauksia todetaan 13 000 uutta tapausta joka vuosi. Muistisairauspotilaasta aiheutuu suoria kustannuksia 24 000 euroa vuodessa ja yli 90 % kuluista liittyy pitkäaikaishoitoon. Kustannussäästöihin tähtääminen kääntää mielenkiinnon mahdollisimman omatoimisesti, matalin kuluin ja kevyellä ohjauksella toteutettaviin varhaiskuntoutusmenetelmiin. (Sihvonen ym. 2014.) Arvion mukaan 46.8 miljoonaa ihmistä maailmassa eli dementian kanssa 2015, minkä kustannukset yhteiskunnalle olivat yhteensä 818 miljardia dollaria (US). Tämänhetkinen väestönkasvu huomioiden sekä dementian esiintyvyyden kasvu iän

myötä, ennustetaan dementiaa sairastavien määrän kasvavan kolminkertaiseksi 131.5 miljoonaan vuonna 2050. (ADI 2016.)

Muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti, jonka osuus kattaa muistisairauksista jopa 70 %. Tyypillisiä ensioireita ovat lähimuistin häiriöt ja vaikeus oppia uutta. Tällöin ihminen saattaa usein toistella samoja asioita ja kysymyksiä. Tavaroiden hukkaaminen, tunnistamisessa eksyminen ja sovittujen tapaamisten unohtaminen ovat tyypillisiä oireita. Muistivaikeuksien lisäksi esiintyy ajan- ja paikantajun sekä toiminnanohjauksen häiriöitä. Sairauden edetessä läheisten nimet unohtuvat ja sanojen kadotessa ymmärrettävän puheen tuottaminen vaikeutuu. Kognitiivisten toimintojen heikentyessä arjesta selviäminen ei onnistu ilman apua, mistä seuraa itsenäisen liikunta- ja toimintakyvyn menetys ja lopulta kuolema. Persoonallisuus voi muuttua ja esimerkiksi epäluuloisuus, ärsyyntyminen, aggressiivisuus ja harhaluulot ovat mahdollisia, samoin kuin mielialan muutokset. (Kulmala ym. 2023.)

Muistisairaudet voivat olla myös verisuoniperäisiä. Tällöin oireet ilmenevät sen mukaan, missä aivojen osissa verenkiertoperäistä ongelmaa havaitaan. Muita ikääntyessä ilmeneviä eteneviä aivosairauksia ovat esimerkiksi Parkinsonin tauti, lewyngappaletauti ja otsaohimolohkorappeumat. Muistisairauksia ei voida parantaa eikä niihin ole lääketieteellistä ehkäisykeinoa, joten huomiota tulisi keskittää ennaltaehkäisyyn ja taudin etenemisen hidastamiseen. Näihin on kuitenkin mahdollista vaikuttaa esimerkiksi liikunnan ja ravitsemuksen kautta. (Kulmala ym. 2023.)

Muistamiseksi mielletään usein muistiin varastoidun asian mieleen palauttaminen, vaikka muistiprosessissa on muitakin vaiheita, kuten muistiin tallentaminen ja muistiaineksen varastointi. Muisti voidaan myös jakaa erilaisiin alueisiin, joista jokaisella on hyvinkin erilainen tehtävä. Aistimuistit eli sensoriset muistit ovat lyhyin muistin muoto, jossa kyse on parista sekunnista. Ne tarkoittavat aistien kautta saadun tiedon viipymistä hetkellisesti ensimmäisessä varastossa ennen työmuistiin siirtymistä. Työmuisti ja primaari muisti ovat lyhytkestoisien muistin muotoja. Primaari muisti säilyttää vähäistä tietoa mielessä hetken aikaa, kun taas työmuistin avulla prosessoidaan ja säilytetään uutta sekä aiemmin hankittua informaatiota. (Suutama 2023.)

Pitkäkestoinen muisti koostuu deklaratiiivisesta ja ei-deklaratiiivisesta muistista. Ei-deklaratiiivinen muisti sisältää taitoja ja toimintatapoja. Nämä toimivat varsin automaattisesti ja ovat käytettävissä ilman tietoista ponnistelua. Deklaratiiivinen muisti puolestaan jakautuu episodiseen ja semanttiseen muistiin. Episodinen eli tapahtumamuisti käsittelee in-

formaatiota, joka liittyy tiettyyn aikaan ja paikkaan ja johon liittyy henkilökohtainen kokemus. Tämän puolen on havaittu selkeimmin heikkenevän iän myötä. Semanttinen muisti käsittää kielellisen kyvyn ja asiatiedot, jotka säilyvät muistissa parhaiten silloin kun niitä kerrataan mielessä ja käytetään useasti. Aktiivinen elämäntapa, haasteisiin vastaaminen ja uudet kokemukset sekä terveet elintavat edistävät muistin toimintaa kaikissa ikävaiheissa. Myös tunteet tai henkilökohtaiset merkitykset tehostavat muistiin tallentamista, mikä edesauttaa mieleen palauttamista. Kyky oppia säilyy läpi elämän. (Suutama 2023.)

Edetessään muistisairaus vaikuttaa myös asteittain ja vähitellen henkilön oikeudelliseen toimintakykyyn. Muistisairas ihminen menettää usein ensin kykynsä monimutkaista ajatusprosessia vaativien päätösten tekemiseen, mutta kyky yksinkertaisiin päätöksiin säilyy yleensä hyvin pitkään. Muistisairaana elämänlaadun, hoivan ja hyvinvoinnin näkökulmista on muistettava kuulla muistisairaana tahtoa arjen kannalta merkittävistä asioista ja toimenpiteissä. Usein vielä vaikeassakin sairauden vaiheessa muistisairas pystyy ilmaisemaan toiveensa asioista, jotka ovat tärkeitä elämänlaadun kannalta, kuten vaikkapa lempiruostaan, lempimusiikistaan tai haluamastaan tavasta juhlistaa joulua. (Nikumaa 2023.)

Ikääntyneen voi auttaa tarvittaessa tilanteen tasalle kertomalla miksi olemme tässä, mitä tavoittelemme mitä tapahtuu nyt seuraavaksi ja lopuksi. Keskustelulla voidaan osoittaa, että vanhukselle tärkeitä asioita kunnioitetaan. Kodinomainen ympäristö mahdollista parhaiten tasavertaisen kohtaamisen ja keskustelun. Keskustelijoiden kasvojen, ilmeiden ja eleiden näkeminen edistää ymmärtämistä. Avoin, rento ja itselle mukava asento viestii välittömästi ilmapiiristä. Ikääntynyt voi käyttäytyä aggressiivisesti, jos hän kokee, ettei häntä kuunnella tai huomioida, tai hän kokee itsensä aliarvioituksi tai alistetuksi. Esimerkiksi muistisairauden vuoksi ihminen ei välttämättä ymmärrä mitä tapahtuu, on harhainen ja voi kuvitella, että hänelle halutaan pahaa. (Kakko 2023.)

Kohtaaminen tarkoittaa kontaktin saamista, psyykkistä läsnäoloa, kuuntelemista ja vuorovaikutusta. Hyvä kohtaaminen mahdollistaa luottamuksen sekä arvostuksen ja kuulukseksi tulemisen kokemuksen. Hyvä vanhuus on mahdollista, vaikka toimintakyky olisikin heikentynyt. Sairaana tai heikoissa voimissa olevan ikääntyneen kohtaamisessa vastuu onnistuneesta vuorovaikutuksesta, hyvästä ilmapiiristä ja toiminnan seurauksista on hoitavalla henkilöllä. Ammatillaisen tehtävänä on tunnistaa kohtaamisen esteitä, madaltaa niitä ja vahvistaa tasavertaisuuden toteutumista. Sanaton viestintä välittyy vahvemmin kuin puhuttu viesti, minkä vuoksi asenne on tärkein työkalu kohtaamisessa. (Kakko 2023.)

## 2.3 Musiikin kuntouttavia vaikutuksia

Musiikin aikaansaamia tunteita tai tilanteita on mahdoton täsmällisesti ennakoida. Tietyllä musiikillisella valinnalla voi saada aikaan halutun vaikutuksen, mutta samanaikaisesti musiikki voi vaikuttaa meihin odottamattomalla tavalla, tai ilman että tiedostamme sitä. Tähän vaikuttavat lukuisat yksilölliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja materiaaliset tekijät. (Tähti 2022.) Musiikki ja taide voivat myös aiheuttaa tunteen hallinnan menettämisestä avaamalla uusia näkökulmia, sotkemalla, hajottamalla ja hämmentämällä tuttuja kuvia (Heimonen 2011, 43). Musiikin aiheuttamia tunnetiloja ja niiden fysiologisia vasteita, emootioita, voidaan objektiivisesti havaita mimiikan, verenpaineen, sykkeen tai vaikkapa kyynelerityksen muutoksina (Soinila & Särkämö 2009).

Musiikin kuuntelu ja laulaminen lukeutuvat Särkämön ym. (2011) mukaan yksinkertaisiin ja mieluisiin toimintamuotoihin, joihin useimmat muistisairaat helposti pystyvät ja jotka samalla aktivoivat aivoja monipuolisesti. Omaisetkin kokevat, että musiikkitoiminta parantaa muistisairaana mielialaa, edistää kommunikointia, stimuloi muistelua ja piristää. Säännölliset musiikkiaktiviteetit voivat hyödyttää pitkäkestoisesti muistisairaiden psyykkistä ja kognitiivista hyvinvointia sekä omaisten jaksamista. Tuttuun musiikkiin ja muistisairaana ja omaisen tai hoitajan väliseen vuorovaikutukseen painottuva musiikkivalmennus vaikuttaa Särkämön ym. (2011) mukaan olevan menetelmä, joka on hyödyllinen ja soveltuu muistisairaiden kuntoutukseen. (Särkämö ym. 2011.) Musiikillisen sisällön yksilöinti ja yhteys ikääntyneen henkilökohtaisiin mieltymyksiin ja elämänhistoriaan on siis tärkeä osa kuntoutustoimintaa.

Musiikki aktivoi aivojen alueita hyvin laajasti ja edistää samalla hermoverkoston korjautumista. Sihvosen ym. (2014) mukaan musiikin kuuntelun ja tavanomaiseen kuntoutuksen yhdistäminen tehostaa Parkinson- ja aivohalvauspotilaiden motoriikan säätelyä. Yhdistämällä musiikkia kuntoutukseen kyetään nopeuttamaan puhehäiriön ja kognitiivisten vaurioiden paranemista aivohalvauksen jälkeen. Sama pätee myös, kun tavoitteena on dementia- ja käytöshäiriöiden vähentäminen. Musiikin avulla voidaan nostaa mielialaa ja lisätä keskittymiskykyä, mikä osaltaan voi selittää käytöshäiriöiden vähenemistä. Ahdistuneisuus ja sekavuus vähenee ja muistin toiminta tehostuu, kun musiikki ja kuntoutus yhdistetään. Myös pelkkä musiikin kuunteleminen voidaan mittaamalla havaita aivojen muuttuneesta rakenteesta. Vaikutusten perustana on Sihvosen ym. (2014) mukaan aivojen rakenteellinen muovautuminen ja dopamiinivälitteisen mesolimbisen järjestelmän aktivoituminen, fysiologisen stressin ja masennuksen väheneminen sekä motoriikan

tahdistus. Musiikin kuntouttava vaikutus ei toteutuakseen vaadi aiempaa musiikin harrastamista, ja esimerkiksi aivoinfarktipotilailla vaikutukset voitiin havaita vielä kuudenkin kuukauden kuluttua. (Sihvonen ym. 2014.)

Musiikin avulla pystytään vaikuttamaan ihmiseen kiihdyttävästi tai rauhoittavasti ja vaikutukset voivat olla voimakkaitakin. Musiikin lajilla on merkitystä siihen millaiseksi vaikutukset muodostuvat. (Sihvonen ym. 2014). Musiikin kuuntelun on havaittu myös vähentävän kortisolin eritystä suorassa suhteessa stressin lievenemiseen (Lai & Li 2011). Musiikki parantaa lisäksi kognitiivista suorituskkyä (Mammarella ym. 2007) ja muusiikoilla ikääntymiseen liittyvä aivokuduskato on tavallista vähäisempää (Sluning ym. 2002). Muusikoiden aivoissa harmaan aineen tilavuus, valkean aineen hermoratojen yhdensuuntaisuus ja niiden säiemäärä ovat myös suurempia kuin oman ikäryhmänsä verrokeilla (Han ym. 2008). Aivoterveyttä ja kehollista hyvinvointia voidaan siis monipuolisesti ja pitkäkestoisesti edistää musiikkia hyödyntämällä.

Myös kivun hoitoon tarvitaan Pitkäniemen (2020) sanoin “kustannustehokkaita ja helposti yksilöitäviä lääkkeettömiä menetelmiä”. Hoidon elementtinä musiikki on helposti saatavilla ja edullinen, minkä lisäksi se voidaan yksilöidä kuntoutuksellisiin tarpeisiin. Kivun hoidossa esimerkiksi toimenpiteen jälkeen, kroonisen kipuun tai syöpään liittyen, voidaan musiikkia käyttää tukevana elementtinä. (Pitkäniemi ym. 2020.) Musiikki-interventiot vähentävät mielialaoireita (Raglio ym. 2015) ja niillä voidaan vaikuttaa myös neurologisten sairauksien kuntoutukseen, esimerkiksi puheen tuottamiseen liittyen (Sihvonen ym. 2017). Musiikilliseen sisältöön huomion kiinnittäminen on tärkeää, sillä Särkämön ym. (2008) mukaan erityisesti oman mielimusiikin kuuntelemisella pystytään edistämään aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden mielialaa ja kognitiivista toipumista.

Standardihoitoon yhdistettynä musiikkiterapian on todettu tehostavan masennuspotilaiden mielialaoireiden ja ahdistuneisuuden lievittymistä sekä kohentavan toimintakykyä. Sekä musiikkityyli että kohtaamisten määrä ovat merkittäviä vaikuttajia musiikista saataviin hyötyihin. (Leubner ym. 2017.) Aktiivinen ja yksilöllinen musiikkiterapia tavanomaiseen hoitoon yhdistettynä on Erkkilän ja Tervaniemen (2012) mukaan merkittävästi vaikuttavampaa kuin pelkästään tavanomainen hoito ahdistukseen, masennukseen ja yleisen toimintakykyyn liittyen. Musiikin kuuntelu saattaa myös parantaa kokemusta unen laadusta unettomuudesta kärsiville. (Jespersen ym. 2022). Musiikki tarjoaa mahdollisesti myös dementiapotilaalle turvallisen tulkinnan hämmentäväksi koetusta ympäristöstä (Sung ym. 2012).

Schäferin ym. (2013) tutkimuksessa käsitellään monipuolisesti tilan ja ajan kokemusta, sekä musiikin merkitystä tähän kokemukseen. Tila ja aika ovat kokijastaan riippuvia muuttujia. Musiikin aiheuttamat emootiot vaikuttavat myös kokemukseen tilasta ja ajan kulumisesta. Aikaa ei voi varsinaisesti aistia, vaan kyse on pikemminkin psykologisesta konstruktiosta. Musiikki siis muuttaa tilan ja ajan kokemusta. Tyypillisesti ajan koetaan kuluvan pitkittyneesti tässä hetkessä, mutta nopeasti menneitä tapahtumia muisteltaessa. Musiikin muuntaessa tietoisuuden tilaa, yksittäiset musiikin elementit yhdistyvät isomiksi kokonaisuuksiksi. Tämä on myös yhteydessä muistiin, jolloin kokemukseen vaikuttavat musiikin tuttuus, mieltymykset ja assosiaatiot. Esimerkiksi nopeus ja voimakkuus musiikissa yhdistetään energisyyteen, matalat äänet isoihin esineisiin ja päinvastoin. Nämä asiat ovat myös yhteydessä kielelliseen hahmottamiseen. (Schäfer ym. 2013.)

Sakamoto ym. (2013) vertasivat interaktiivista ja passiivista musiikin kuuntelua ja niiden vaikutuksia stressiin ja dementiaoireisiin. Interaktiivisessa musiikkiryhmässä aggressiivisuus, hallusinaatiot ja harhaluulot vähenivät merkittävästi. Sama havainto tehtiin hallitsemattomien tunteenpurkausten ja ahdistuneisuuden kohdalla. Potilaiden sykkeen havaittiin hidastuvan ja parasympaattisen hermoston aktiivisuuden lisääntyvän. Useimmat vaikutukset voitiin havaita interaktiivisessa ryhmässä vielä kolmenkin viikon kuluttua. Vaikutukset olivat lievempiä ja lyhytaikaisempia passiivisen kuuntelun ryhmässä. (Sakamoto ym. 2013.) Pelkästään 20 minuutin päivittäisen musiikilla tuetun harjoittelun on todettu riittävän parantamaan merkitsevästi motoriikkaa ja tunnin kuuntelun avulla voidaan saavuttaa kognition sekä psyykkisen tila kohentumista (Särkämö ym. 2014a).

Musiikin tuttuus on tärkeää, koska se aktivoi terveellä ihmisellä otsalohkon sisäosaa tuntematonta kappaletta voimakkaammin (Plailly ym. 2007). Erityisesti oma lempimusiikki aktivoi aivojen syvien osien mielihyvääalueita voimakkaasti. Nämä alueet ovat yhteydessä oppimiseen, kehon toimintatilan säätelyyn ja muistin toimintaan. (Huotilainen 2013, 98.) Entuudestaan tuttu musiikki muistetaan ja se herättää tunteita, vaikka henkilöllä olisi vakava ja pitkällekin edennyt muistisairaus (Janata 2009).

Musiikki helpottaa läsnäoloa lisäten tietoisuutta ympäristöstä ja nykyhetkestä. Kokemus hetkessä olemisesta ja muistoihin palaaminen nousevat esiin erityisesti silloin kun kyse on muistisairaista. Omaan elämäntarinaansa liittyvä merkityksellinen musiikki voi palauttaa tietoisuuteen tärkeitä yksityiskohtia ja toimia merkkipaaluna tai muistuttajana. Näistä syistä johtuen asukkaiden musiikillisen harrastuneisuuden ja merkitysten tai mieltymysten tunteminen on Huhtinen-Hildénin ym. (2017) mukaan tärkeää. Muistaessaan laulun sanat vuosien takaa, voi muistisairas kokea suurta iloa, mikä mahdollistaa onnistuvuuden

ja pystyvyyden kokemuksia. Samalla vahvistuu itsetunto ja usko omiin taitoihin. Nämä tilanteet tuovat myös hoivatyön tekijöille kokemuksia voimaantumista ja työssä onnistumisesta. (Huhtinen-Hildén ym. 2017.)

## 3 Tutkimusasetelma

Tämän luvun tarkoituksena on antaa lukijalle tarkka käsitys siitä, millä tavalla tutkimus on viety käytäntöön. Käsittelem luvussa tutkimuksen lähtöasetelmaa sekä perustelen valintojani aineiston tuottamisessa ja tutkimusjakson toteutuksessa käytettyihin menetelmiin liittyen. Esittelen tutkimustehtävän ja tutkimuskysymykset, samalla tuoden esille näkökulmia sekä tutkimusta varten haastattelemieni henkilöiden että ikääntyneiden tutkimushenkilöiden valintaprosessiin. Lopuksi teen katsauksen koskien kerätyn aineiston analyysia ja tutkimusetiikkaa.

### 3.1 Tutkimustehtävä ja -kysymykset

Tutkimustehtäväni on selvittää hoitohenkilöstön ja musiikkikasvattajien kokemuksia yksilölle suunnatun hoivamusiikkitoiminnan toteuttamisesta säännöllisenä osana palveluasumista. Otan mahdollisimman kattavasti huomioon ja tuon ilmi havaintoja niin tutkitavana olevien ikäihmisten, musiikkikasvattajien kuin hoitohenkilöstön näkökulmasta.

Tutkimuksen kohteena ovat palveluasumisen piirissä olevat 65–80-vuotiaat, joilla on todettu muistiin liittyvä aivosairaus. Tavoittelen tutkimukseni avulla vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten musiikin mahdolliset vaikutukset muistisairaisiin näyttäytyivät musiikkikasvattajille ja hoitohenkilöstölle kuukauden mittaisen tutkimusprojektin aikana?
2. Miten toistuvuus ja yksilöllisyys näyttivät vaikuttavan hoivamusiikin toteuttamiseen musiikkikasvattajien ja hoitohenkilöstön näkökulmasta?

### 3.2 Tutkimuksen näkökulma

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jolle on Varton (1992) mukaan tyypillistä elämämaailman tutkiminen. Kaiken ytimessä ovat merkitykset, jotka voivat ilmetä usein eri tavoin. (Varto 1992, 24.) Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) toteavat, että useita näkökulmia hyödyntämällä pyritään tavoittamaan monipuolista tietoa ja lisäämään ymmärrystä ilmiöön liittyvistä syy-seuraussuhteista. Tästä syystä tutkimusasetelman perusteellinen suunnittelu ja toteutus on tärkeää. Tutkimuksen ei tarvitse olla mustavalkoisesti

kvantitatiivista tai kvalitatiivista, vaan teoria ja aineisto voivat olla jatkuvassa vuorovai-  
kutuksessa toisiaan täydentäen. Menetelmän valinta vaikuttaa siihen millainen kuva mo-  
nimutkaisistakin ilmiöistä lopulta muodostuu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka  
2006.)

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) luettelevat Töttöä (2004) mukaillen, että laa-  
dullinen tutkimus rakentuu aiemmin samasta aiheesta tehdyistä tutkimuksista ja muotoil-  
luista teorioista, suurimmaksi osaksi tekstimuotoisista empiirisistä aineistoista sekä tutki-  
jan omasta ajattelusta ja päättelystä. Uutta ymmärrystä rakennetaan siis olemassa olevan  
tiedon pohjalta. (Töttö 2004, 9–20.) Seuraavalla tavalla jäsentävät tyypillisiä laadullista  
tutkimusta kuvaavia piirteitä Eskola ja Suoranta (2000): Aineiston keräämisen voidaan  
käyttää haastattelua, elämäkertoja, kirjeitä, havainnointia, päiväkirjoja ja erilaisia kult-  
tuurituotteita. Tutkittavien näkökulmat pyritään huomioimaan kokeellisten asetelmien si-  
jaan ja suhteellisen pientä aineistokokonaisuutta hyödyntäen tutkitaan näytteitä sosiaali-  
sesta todellisuudesta. Ennako-oletuksiin ei lukituta, vaan hypoteesittomuuden lähtökoh-  
dasta liikutaan analyysin myötä kohti hypoteesien keksimistä. Raportointi ei ole tiukan  
formaalia, vaan aineiston kaltaista; tarinallista ja kertovaa jättäen tilaa myös luovuudelle.  
Tutkija on subjektiivinen toimija, jolla on oma mielikuvituksensa ja valinnanvapautensa.  
Tutkittavan aiheen tulee olla oman tieteenalan mukainen. Jokainen ala tuo tutkimukseen  
oman näkökulmansa, vaikka samat ilmiöt voivatkin olla monien eri alojen kiinnostuksen  
kohteena. (Eskola & Suoranta 2000.)

Omaa tutkimustani voitaisiin perustellusti lähestyä myös musiikkiterapian näkökulmasta,  
mutta halusin tarkoituksellisesti rajata palvelun toteuttajat juuri musiikkikasvattajiin kiin-  
nittääkseni huomion musiikkiin yksilöllisen sisällön ja toistuvuuden vaikutukseen tera-  
peuttisten menetelmien sijaan. Tällä tavoin pyrin saavuttamaan paremman ymmärryksen  
musiikkikasvattajan valmiuksista toteuttaa hoivamusiiikkia ja laajentaa työllisyysmahdol-  
lisuuksiaan, kilpailematta paremmuudessa muiden rinnakkaisten musiikkialan haarojen  
kanssa. Tämän asian tiedostamista pidän tärkeänä.

Aiheen merkityksellisyys on keskeinen osa tutkimuksen tekemistä. Tutkimusaiheen yh-  
teiskunnallisen tai tieteenalaisen sisäisen merkityksen arvioiminen voi olla haastavaa,  
mutta aihetta on syytä vaihtaa, jos se tuottaa todennäköisesti tulokseksi itsestäänselvyyk-  
siä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Pidän aihettani sekä tässä ajassa että ajan-  
kohdasta riippumatta hyvin merkityksellisenä. Musiikin käyttämistä lääkkeenä tutkitaan  
kansainvälisesti varsin aktiivisesti, ja oletetusti positiivisista vaikutuksista huolimatta on

tärkeää tutkia erilaisia ilmiöitä ja vaikutuksia syvällisemmin. Siten valintani lähestyä hoidamusiikkia musiikkikasvattajien kompetenssin näkökulmasta avaa suoran yhteyden koko koulutushaaran työllisyysnäköymien laajentumiseen tulevina vuosina.

Tutkimuksessani on myös toimintatutkimuksellisia piirteitä. Tämä ilmenee pyrkimyksestä muuttaa vallitsevia käytäntöjä ja etsiä ratkaisuja yhteiskunnallisiin ja ammatillisiin ongelmiin. Toimintatutkimuksessa tutkittavat otetaan tutkimukseen mukaan aktiivisiksi osallisiksi. Tällöin aktiivinen tekeminen ja yhteistyö ovat tutkimisen ohella olennaisia seikkoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan toimintatutkimuksen perustajana esitetään usein sosiaalipsykologian puolelta Kurt Lewin, joka muotoili toimintatutkimuksellisen kenttäkokeen perusmallin. Mallissa edetään vertailuasetelmasta lähtötilan kartoituksen ja intervention kuvaamisen jälkeen kohti lopputilan mittausta. Toinen Lewinin malli on toimintatutkimuksen spiraali, joka kulkee vaiheittain toiminnan suunnittelusta muutoksen toteutukseen, muutoksen vaikutusten seurantaan ja arviointiin, mistä palataan jälleen toiminnan suunnitteluun. Lähtökohtana toimii ajatus siitä, että sosiaalista tilannetta voidaan ymmärtää parhaiten, kun sitä pyritään ensin muuttamaan ja sen jälkeen muutoksen vaikutuksia arvioidaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Omassa tutkimuksessani raporttipohjat noudattivat pitkälti tällaista sykliä.

Toimintatutkimukselle tyypillistä on käytännöllisyys, ongelmaan keskittyminen sekä tutkittavien ja tutkijan roolit muutosprosessin aktiivisina toimijoina. Yhteistyö toimii tutkittavien ja tutkijan suhteen perustana. Tutkimuksen avulla ei ainoastaan kuvata ja selitetä, vaan pyritään myös sosiaalisen todellisuuden muuttamiseen. Muutos voi joko tapahtua tai jäädä tapahtumatta. Voi käydä niinkin, että muutos poikkeaa täysin siitä mitä alun pitäen lähdettiin tavoittelemaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Toimintatutkimuksen aikana tutkittavat ovat itse aktiivisesti mukana tutkimus- ja muutosprosessissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kuitenkin oman tutkimukseni kohdalla on vaikea sanoa missä määrin tutkittavat olivat täysin tietoisia osallisuudestaan tutkimukseen muistisairaudestaan johtuen. Toimintatutkimus tuottaa tietoa siitä miksi asiat muuttuvat tai eivät muutu. Muuttumaton tilanne saattaa tuoda näkyviin vaikkapa asenteita, valtarakenteita tai työkuultuureja, jotka muuten eivät välttämättä ilmenisi. Toimintatutkimuksessa pyritään mahdollisimman reaaliaikaisesti muutokseen parantamalla ja edistämällä asiantiloja, mutta se tuottaa samalla aineistoa ja uutta tutkimuksellista tietoa, vaikka aiotut muutokset eivät käytännössä onnistuisikaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

### 3.3 Toiminnan kuvaus

Tutkimuksen aktiivisina toimijoina oli kolme (3) Sibelius-Akatemian musiikkikasvattajaa, jotka toteuttivat hoivamusiikkipalvelua neljä (4) viikkoa kestäneen tutkimusjakson aikana. Pohdin syvällisesti omaa osuuttani tutkimuksen toteuttamiseen, ja päätin lopulta olla itse yksi kolmesta musiikkikasvattajasta. Tietoinen päätös syntyi halustani ymmärtää mahdollisimman omakohtaisesti tutkimuksen toimintaympäristöä ja palvelun toteuttamiseen liittyviä näkökulmia. Tästä syystä monipuolisten aineistonkeruumenetelmien käyttö korostui, jotta pystyisin mahdollisimman selvästi tunnistamaan omat kokemukseni ja suhtautumaan niihin analyttisesti osana laajempaa tutkimusaineistoa.

Loin itselleni mahdollisuuden vertailla omia kokemuksiani toisten kokemuksiin ja nostaa esiin laadukkaampia kysymyksiä yhteisen keskustelun tueksi. Muut tutkimukseen osallistuneet musiikkikasvattajat olivat ensimmäisen vuoden opiskelijoita, eli heillä ei vielä ollut laajaa teoreettista tai työkokemukseen perustuvaa pohjaa musiikkikasvatuksen toteuttamisesta. Tämä antoi itselleni mahdollisuuden tarkastella ja vertailla heidän näkemyksiään ja valintojaan omaan laajaan työkokemukseeni. Toimin tällä tavoin päästäkseni mahdollisimman lähelle musiikin ja sosiaalisen kohtaamisen itsessään tuottamia vaikutuksia sekä saadakseni analysoitavaksi mahdollisimman erilaisia näkökulmia.

Tutkimusjakso toteutettiin kolmessa (3) pääkaupunkiseudun palvelutalossa, jotka ilmoittivat halukkuutensa osallistua tutkimuksen toteuttamiseen. Yksi taloista oli osa kansainvälistä palveluketjua. Toinen taloista oli yksityinen suomalainen palveluntuottaja, jonka palveluiden voidaan katsoa soveltuvan erityisesti varakkaammille ikäihmisille. Kolmas taloista oli julkinen toimija, joka tuottaa palveluita kaupungin alaisuudessa. Jokainen kolmesta musiikkikasvattajasta sai oman tutkimuskohteensa, joiden asukkaiden ja henkilökunnan kanssa he muodostivat oman henkilökohtaisen suhteensa. Ennen tutkimusjakson alkamista pidimme kunkin musiikkikasvattajan omassa tutkimuskohteessa yhteisen tapaamisen, minkä aikana sovimme yhdessä henkilökunnan edustajan kanssa tutkimuksen järjestelyistä ja käytännön toteutuksesta. Samalla tutustuimme talon toimintaan ja henkilöstöön, sekä valitsimme millaisella toistofrekvenssillä kukin tutkimushenkilöistä kokeilisi hoivamusiikkipalvelua.

Tutkimushenkilöinä oli yhteensä 12 iältään 65–80-vuotiasta ihmistä, joilla oli todettu muistiin liittyvä aivosairaus, ja jotka olivat tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Lähetämäni tutkimuskuvauksen perusteella palvelutalojen edustajat valitsivat soveltuvat tutkimushenkilöt, neljä (4) kustakin tutkimukseen osallistuneesta palvelutalosta. Mukaan valittiin kustakin talosta ihmisiä, joilla sairauden eteneminen oli hieman eri vaiheissa.

Näin jokainen musiikkikasvattaja pystyi omassa tutkimuskohteessaan tekemään mahdollisimman monipuolisia havaintoja. Puolet otannasta (6 tutkimushenkilöä) käyttivät hoivamusiikkipalvelua yhden (1) kerran viikossa, ja toiset kuusi (6) tutkimushenkilöä käyttivät hoivamusiikkipalvelua kolme (3) kertaa viikossa. Toistofrekvenssi jaettiin tasaisesti tutkimuskohteiden kesken siten, että kussakin tutkimuskohteessa kaksi (2) tutkimushenkilöä käytti hoivamusiikkipalvelua yhden (1) kerran viikossa ja toiset kaksi (2) tutkimushenkilöä käyttivät hoivamusiikkipalvelua kolme (3) kertaa viikossa.



*Kuvio 2. Aineiston tuottamisen työnjako*

Musiikkikasvattajat menivät instrumenttinsa kanssa asukkaiden omiin huoneisiin esittämään musiikkia ja kohtasivat nämä yksilöinä. Kohtaamisten aikana musiikkikasvattajat havainnoivat asukkaiden reagoitua erilaisiin kappaleisiin ja musiikillisiin elementteihin kuten sävelkorkeus, melodia, harmonia, rytmi, tempo, toistuvuus tai vastakohdat. Lähtökohtana oli olla läsnä vanhuksen kanssa ja nauttia yhdessä musiikista. Huomiota kiinnitettiin erityisesti mielialaan, vireyteen ja interaktioon kohtaamisten alussa ja lopussa.

Yksittäisen hoivamusiikkituokion kestoksi määritin 20 minuuttia, jonka jälkeen oli varattu 10 minuuttia aikaa kirjausten tekemiseen. Yksittäisen kohtaamisen kesto perustui arvioni mielekkästä kohtaamisen kestosta, ja ajankäytön tarpeesta suhteessa laatimaani raporttipohjan sisältöön. Jokaisen hoivamusiikkituokion päätteeksi musiikkikasvattajat täyttivät pyydetyt tiedot jakamaani valmiiseen raporttipohjaan (ks. Liite 2). Toimintaa jatkettiin, kunnes hoivamusiikkituokioista oli kerätty yhteensä 100 kirjallista raporttia. Raporttien pisteytyksen yhteenveto on myös työn liitteenä (ks. liite 3.)

Tutkimusjakson lopuksi nauhoitimme yhdessä kahden muun tutkimukseen osallistuneen musiikkikasvattajan kanssa ryhmäkeskustelumme, jonka aikana jaoimme kokemuksia ja

oivalluksia tutkimusjakson ajalta, sekä kävimme vapaata keskustelua valmistelemieni teemojen ympärillä. Keskustelun tarkoituksena oli mahdollisimman monipuolisesti taltioida erilaisia kokemuksia ja näkemyksiä, joita uuden palvelumallin toteuttaminen neljän viikon aikana oli musiikkikasvattajille synnyttänyt kunkin yksilöllistä taustaa vasten.

Lisäksi kävin kussakin tutkimuskohteessa haastattelemassa palvelutalojen hoitohenkilöstöä. Kaikki haastattelut yhtä lukuun ottamatta olivat ryhmähaastatteluja. Osallistuin aineiston tuottamiseen itse, mistä syystä päädyin värikoodaamaan haastatteluaineiston siten, että omat ajatukseni ja puheenvuoroni ovat selkeästi verrattavissa muiden ajatuksiin ja kokemuksiin. Kaikkien haastattelujen runkona käytettiin samoja teemoja niin musiikkikasvattajien kuin hoitohenkilöstönkin kanssa.



*Kuvio 3. Tuotettu tutkimusaineisto*

### 3.4 Tutkimusmenetelmä

Haastattelut voidaan jaotella lomakehaastatteluun eli strukturoituun haastatteluun ja puolistrukturoituihin tai strukturoimattomiin (avoimiin) haastatteluihin. Strukturoidussa haastattelussa järjestelmälliset kysymykset ja vastausvaihtoehdot on muotoiltu valmiiksi, kun taas puolistrukturoiduissa tai avoimissa haastatteluissa kysymykset voidaan esittää eri tavoin eikä vastausvaihtoehdot ole valmiiksi olemassa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 43–

44). Strukturoitu haastattelu ei olisi antanut riittävässä määrin ymmärrystä laajasta ilmiöstä, mutta halusin antaa kysymykset yhtenevää kieliasua noudattaen kaikille haastateltaville ryhmille, minkä vuoksi puolistrukturoitu teemahaastattelu oli luonteva valinta. Muilta osin haastattelut etenivät keskustelunomaisesti ja lähestymistapani muistutti avointa haastattelua.

Teemahaastattelu on avointa haastattelua strukturoidumpi, sillä teemat ovat kaikille haastateltaville samoja. Ne valmistellaan aiemman tutkimustiedon ja aihepiiriin tutustumisen perusteella. Eteneminen voi silti tapahtua joustavasti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48, 66.) Tulkinnalle sekä haastateltavien merkityksenannolle annetaan tilaa teemahaastattelussa ja ihmiset saavat puhua vapaasti, mutta kaikkien tutkittavien kanssa pyritään keskustelemaan ennalta päätetyt teemat. Tutkittaviksi valitaan henkilöitä, joilta arvioidaan parhaiten saatavan aineistoa tarkastelun kohteena olevista aiheista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmänä käytin puolistrukturoitua haastattelua muistuttavaa teemahaastattelua, joka yhtä haastattelua lukuun ottamatta toteutettiin ryhmähaastatteluna. Tarkoituksena oli nauhoittaa mahdollisimman monipuolista keskustelua aiheen ympärillä ja osallistaa niin musiikkikasvattajia kuin hoitohenkilöstöä tuomaan omat näkemyksensä ilmi ja kommentoimaan avoimesti kollegoidensa tekemiä havaintoja. Hoitohenkilöstön haastattelut toteutettiin jokaisessa tutkimuskohteessa erikseen, minkä jälkeen toteutin musiikkikasvattajien ryhmäkeskustelun. Eri tutkimuskohteiden henkilökunta ja musiikkikasvattajat eivät siis olleet haastattelujen aikana vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, vaan kävin yksitellen jokaisessa kohteessa äänittämässä keskustelut.

Ryhmähaastattelussa keskustelu etenee niin, että haastatteliija voi puhua useille haastateltaville samanaikaisesti, mutta välissä esittää kysymyksiä yksittäisille ryhmän jäsenille. Näin voidaan tasapuolisesti osallistaa kaikkia haastattelussa mukana olevia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61.) Ryhmähaastattelun toteutus voi edetä esimerkiksi teemahaastattelurungon avulla, jolloin haastatteliija huolehtii etenemisestä kaikkien teemojen käsittelyssä ja kannustaa tasaisesti ryhmän jäseniä aktiiviseen keskusteluun. Tavoitteena on keskustelun vapaamuotoisuus, minkä vuoksi strukturoitu lomake ei sovellu ryhmähaastatteluihin. Kovan suuren ryhmän valitseminen ei ole järkevää, koska tällöin keskustelun tallentamisesta tulee hankalaa ja liian suuri määrä osallistujia voi myös tyrehdyttää keskustelua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Töttöä (2000) mukaillen Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) toteavat, että tutkimusotteita voidaan myös käyttää rinnakkain, ja nykytutkimuksessa triangulaatio eli moniparadigmallisuus on yleistynyt. Tietyn otteen tai menetelmän käyttäminen ei estä toisen käyttämistä, vaan työkalujen valinta tehdään suhteessa tutkimustehtäviin ja -ongelmiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten menetelmien, teorioiden, tietolähteiden tai tutkijoiden yhteen tuomista tutkimuksessa. Voidaan siis puhua moninäkökulmaisuuudesta tai useiden lähestymistapojen ja menetelmien yhdistämisestä. Triangulaation kautta voidaan siis pyrkiä tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141–142.)

Haastatteluissa oli mukana runsaasti henkilöitä, ja tästä syystä valitsin tuoda tarkasteluun hoitohenkilöstön (H) ja musiikkikasvattajien (M) äänen yksittäisten henkilöiden sijaan. Tässä tutkimuksessa keskeisenä aineistona toimivat haastattelut. Olen kuitenkin myös raporttien avulla tuonut mukaan musiikkikasvattajien ääntä ja rakentanut kokonaiskuvaa siitä, miten musiikkitoimintaa käytännössä toteutettiin.

### **3.5 Analyysi**

Tämän tutkimuksen analyysimenetelmänä käytin abduktiivista eli teoriaohjaavaa analyysia. Empiirisen tutkimuksen yhteydessä analyysi pitää sisällään aineiston huolellisen lukemisen, tekstimateriaalin järjestämisen sekä sisällön ja rakenteiden erittelyn, jäsentämisen ja pohtimisen. Analyysi voi sisältää esimerkiksi sisällön luokittelemista erilaisten teemojen perusteella. Näin aineistoa voidaan selkeyttää ja tarkastella huolellisesti valittuun tutkimusongelmaan liittyen. Teorian, empirian, ja oman ajattelun kanssa käyty vuoropuhelu lisää aineiston informaatioarvoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Valittu näkökulma vaikuttaa siihen, millaisessa valossa teksti alkaa lopulta näyttäytyä. Huomio voi keskittyä esimerkiksi sisältöön, tai toisaalta ilmaisuun ja kieliasuun. Tästä valinnasta riippuu se, millaisella tarkkuudella litterointi on syytä suorittaa. Myös tutkimussuuntaus voi vaikuttaa analyysitapaan. Laadulliseen tutkimukseen voi sisältyä myös määrällisyyttä, ja esimerkiksi omassa tutkimuksessani tuotettuihin raporteihin voitaisiin suhtautua myös määrällisesti, vaikka tämän työn laajuudessa jätän raportit varsinaisen analyysin ulkopuolelle. Analyysin voidaan katsoa olevan erilaisten näkökulmien ottamista ja systemaattista hyödyntämistä tekstimateriaalin jäsentämiseksi ja olennaisten asioiden tiivistämiseksi, mistä johtuen tutkimustulokset eivät oikeastaan koskaan voi olla absoluuttisia totuuksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimusongelmat voidaan jakaa sen perusteella, miten niissä suhtaudutaan kieleen. Mikäli kieleen suhtaudutaan “todellisuuden suorana heijastajana” eli ajatellaan ihmisten kertoman vastaavan asioiden todellista ilmenemistä, on kyse realistisesta ajattelusta. Jos puhetta ja tekstiä sen sijaan pidetään “eräänlaisina todellisuuden versioina”, ei siis totuuden suorina heijastumina, voidaan puhua relativismista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Omassa tutkimuksessani olen taipuvainen relativismiin, sillä kokemuksellisista asioista keskusteltaessa lähes loputtomien taustavaikuttimien poissulkemista voidaan pitää käytännössä mahdottomana tehtävänä, eikä kokemusten analysoinnin voida mielestäni katsoa riippuvan liiaksi sanojen kirjallisesta merkityksestä.

Hirsjärven ja Hurmeen (2006, 136) mukaan alkaa laadullinen analyysi tavallaan jo haastattelutilanteessa, koska tutkija tekee tulkintoja sekä valintoja jo haastatellessaan. Keskeistä on aineiston ymmärtäminen universaalien selittämisen sijaan. (Hirsjärvi & Hurme 2006.) Aineiston analysoimisessa käytetään induktiivista, deduktiivista tai abduktiivista päättelyä. Induktiivinen päättely tarkoittaa aineistolähtöisyyttä, jolloin tutkimuskysymykset muotoutuvat analyysin edetessä ja aineisto ohjaa tulkintaa. Päättely etenee yksittäisestä yleiseen. Deduktiivinen päättely puolestaan etenee yleisestä yksittäiseen. Abduktiivinen päättely ohjautuu teoriasta käsin. Tutkimuksessani tutkimuskysymykset muodostuivat teoriaohjautuvasti eli aineiston ja teoreettisen viitekehysten vuoropuhelussa, mistä johtuen teoreettinen viitekehys oli mukana tutkimuskysymysten sisällön ja muodon rakentumisessa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 136; Alasuutari 1999, 83.)

Päädyin hyödyntämään enimmäkseen abduktiivista päättelyä, koska tutkimusongelma nivoutui kiinteästi teoreettiseen viitekehykseen, haastattelujen teemojen liittyessä olennaisesti teorian ohjaamiin kysymyksiin. Aineistoa tulkittiin teorialähtöisesti ja vastauksia sekä ratkaisuja etsittiin teorian herättämiin kysymyksiin ja kehitystarpeisiin. Osan tulkinnasta voidaan katsoa käytännönläheisestä luonteestaan johtuen olevan myös aineistolähtöisempää. En lähtenyt liikkeelle valmiista kategorioista, vaan aineistosta nousseet teemat ohjasivat analyysiä. Samalla aiempi tutkimus auttoi jäsentämään havaintoja ja rakentamaan niiden välisiä yhteyksiä.

Hirsjärvi ja Hurme (2006, 145–150) jakavat laadullisen aineiston analyysiprosessin kolmeen vaiheeseen: kuvailu, luokittelu ja yhdistely. Analyysin perustana on aineiston kuvailu, jonka avulla hahmotetaan tutkimuskohteen tai -kohteiden ominaisuuksia. Kuvailun jälkeen luokittelu luo kehyksen, jonka varassa aineistoa voidaan jäsentää ja lopulta yhdistellä säännönmukaisuuksien ja merkitysyhteyksien esiin tuomiseksi. (Hirsjärvi &

Hurme 2006.) Tässä työssä kuvasin aineistoa litteroinnin valmistuttua. Kuvailun tehtävänä oli sijoittaa aineisto kontekstiin. Olennaista oli luokittelu teemoittain, mikä mahdollisti erilaisten kokemusten vertailun ja kokonaiskuvan hahmottamisen yksittäisten tutkimusongelman kannalta relevanttien aihepiirien ympärillä.

Teoriaohjaava analyysi ei ole kokonaan teorian varassa, vaan teoria on yksi apuväline aineistoa analysoitaessa. Analyysiyksiköt päätetään aineiston perusteella, mutta aiempi tieto ohjaa analyysiä. Aiemman tiedon vaikutus voidaan siis havaita analyysissä, mutta sillä ei testata teoriaa vaan esimerkiksi avataan uudenlaisia ajatuksia tai sovelletaan teoriaa uudessa yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.) Teoriaohjaavassa analyysissä käsitteitä ei aineistolähtöisen analyysin tapaan luoda aineistosta, vaan ne tuodaan teoreettisesta viitekehyksestä. Teoriaohjaava analyysi etenee muilta osin aineistolähtöisen analyysin kaltaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 113–116.)

Jaoin aineiston teoreettisen viitekehyksen perusteella jo haastatteluvaiheessa teemoihin. Litteroin äänitteet ja ryhmittelin ne haastattelun teemojen mukaisesti. Käytin värejä aineiston koodaamiseen seuraavalla tavalla: Omat puheenvuoroni merkitsin keltaisella erottaakseni ne muusta aineistosta. Laadukkaita pohdintoja ja oivalluksia merkitsin vihreällä. Sinistä väriä käytin erityisen onnistuneisiin sanallisiin kiteytyksiin, joita voisi myös hyödyntää suoriin sitaatteihin. Lisäksi käytin punaista huomioväriä muutamassa kohdassa, jotka tuntuivat yllättäviltä, olivat jollain tavalla ristiriidassa teoreettisen viitekehyksen kanssa tai selkeästi tuntuivat eroavan omista ajatuksistani. Tyypittelin aineistoa etsien eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä eri vastaajien näkemysten välillä. Poimin aineistosta sitaatteja, joita kommentoimalla voitiin keskeisiä oivalluksia tehdä näkyväksi. Aineiston luettuani tein alustavia havaintoja toistuvista teemoista. Sen jälkeen käytin teoriaa ohjaavana välineenä tunnistaakseni, miten havainnot liittyvät aiempiin tutkimustuloksiin. Tämän pohjalta muodostin pääteemat, joita tarkastelin systemaattisesti suhteessa tutkimuskysymyksiin.

### **3.6 Tutkimusetiikka**

Olen työssäni noudattanut opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (TENK 2023, TENK 2019) ja Taideyliopiston eettisiä ohjeita (2023). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2023) ohjeistusta noudattaen on pidettävä huolta tieteellisen toiminnan luvista, suostumuksista ja eettisestä ennakoarvioinnista ennen kuin tutkimusaineiston tuottaminen aloitetaan.

Tässä tutkimuksessa suostumukset hankittiin tutkimukseen vapaaehtoisesti lähteneiden palvelutalojen välityksellä muistisairaiden ikääntyneiden omaisilta. Suostumuksissa oli siis kaksi porrasta: palvelutalon suostumus ja huoltosuhteessa olevan omaisen suostumus. Lisäksi toiminnassa pyrittiin mahdollisimman hyvin huomioimaan tutkimushenkilöiden itsemääräämisoikeus ja hyvinvointi musiikkituokioiden aikana. Muistisairauksien luonteen vuoksi tutkittavien kykyä hahmottaa omaa osallisuuttaan tutkimukseen on äärimmäisen hankala arvioida. Tästä syystä toimintaa toteutettiin avoimesti kommunikoiden palvelutalojen henkilökunnan ja tutkimushenkilöiden omaisten kanssa.



*Kuvio 4. Vuorovaikutus tutkimustoiminnan aikana*

Tieteellinen toiminta oli tieteenalani sääntöjen ja ohjeistusten mukaista sekä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattavaa (TENK 2023), eikä toiminta aiheuttanut vaaraa tutkijoiden eikä tutkittavien terveydelle tai turvallisuudelle. Kaikella toiminnalla pyrittiin osoittamaan arvostusta kollegoille ja tieteellisen toiminnan osapuolille. Pyrin mahdollisimman hyvin huomioimaan eettisestä näkökulmasta tutkittavat henkilöt ja kohteet sekä yhteiskunnan, ekosysteemit, ympäristön ja varsinkin kulttuuriperinnön. Tutkimuksella ei ollut rahoittajaa. Tietojen käsittelystä ja säilyttämisestä sekä vaitioloon liittyvistä velvoitteista sovittiin yhdessä kunkin tutkimuskohteen kanssa, ja noudatin tarvittaessa kohteiden omia lupamenettelyitä tutkimuslupia hakiessani.

Tutkijan ja tutkittavan kohdatessa ovat erittäin tärkeitä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset kysymykset. Kohtaamisiin sisältyy monesti tilanteita, joita on mahdoton ennakoita, eikä yhtä oikeaa ratkaisua eettisiin kysymyksiin voida aina selkeästi osoittaa. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattamalla voidaan kuitenkin selkeyttää eettisten kysymysten pohdintaa (TENK 2019). Tässä tutkimuksessa erityistä huomiota oli kiinnitettävä tutkittavien itsemääräämisoikeuteen, esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa he alkoivat yllättäen poistua, tai tuntuivat ilmaisevan halukkuutta poistua paikalta kesken sovitun musiikkituokion.

TENK (2019) mukaan on erityisen tärkeää huolehtia osallistumisen vapaaehtoisuudesta, jos osallistumisesta päättää joku toinen henkilö kuin tutkittava itse. Keskeyttämiselle ei tarvitse ilmaista erityistä syytä. Tutkittavan toimintakyky saattaa olla alentunut esimerkiksi sairauden tai ikääntymisen vuoksi. Henkilö, joka ei kykene pätevästi antamaan suostumustaan tutkimukseen, määritellään laissa lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) vajaakykyiseksi. Lain perusteella tutkimuseettinen neuvottelukunta linjaa ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohjeessaan, että vajaakykyisen suostumuksen voi allekirjoittaa hänen lähiomaisensa tai muu läheinen taikka hänen laillinen edustajansa.

- a) Vajaakykyiselle tutkittavalle annetaan tietoa tutkimuksesta tavalla, jonka hän pystyy ymmärtämään.
- b) Vaikka tutkimukseen osallistuminen edellyttäisi laillisen edustajan hyväksyntää, vajaakykyinen henkilö antaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen ensisijaisesti itse.
- c) Tutkijoiden on aina kunnioitettava vajaakykyisen tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta riippumatta siitä, onko tutkimukseen saatu laillisen edustajan suostumus.
- d) Jos tutkimukseen osallistuminen ei ole vajaakykyisen tutkittavan edun ja tahdon mukaista, tutkijan tulee keskeyttää hänen osallistumisensa tutkimukseen.

Tämän tutkielman yhteydessä tutkittavat henkilöt voidaan nähdä haavoittuvina, sillä heidän ymmärryksensä arkitodellisuudesta ja päätösvaltansa omaa elämää koskevien valintojen suhteen saattoi olla vaihteleva. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa sellaista tietoa, josta on mahdollisimman paljon hyötyä mahdollisimman monelle. Tutkimusjakson aikana toteutetun toiminnan päämääränä on ollut edistää tutkimushenkilöiden terveyttä ja hyvinvointia musiikin avulla, jonka vaikutuksista on tutkimuskirjallisuudessa runsaasti positiivista näyttöä. Riskiä epämiellyttävien kokemusten tuottamisesta tutkimusjakson aikana suhteessa mahdollisesti saatavaan hyötyyn voidaan täten pitää erittäin pienenä.

Olen poistanut kaikesta kerätystä aineistosta nimet ja mahdolliset muut yksityiskohdat, jotka voisivat mahdollistaa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksilöimisen. Aineiston käsittelyyn käytetyt digitaaliset alustat ovat olleet GDPR-yhteensopivia, ja kaikki digitaalinen alkuperäisaineisto sekä fyysiset henkilötietoja sisältävät dokumentit on hävitetty asianmukaisesti.

Tässä tutkimuksessa haastatellut henkilöt ovat antaneet suostumuksen omien kokemustensa käsittelyyn ja julkaisuun. Missään tutkimuksen vaiheessa en ole ollut tietoinen ikääntyneiden henkilöllisyydestä. Pyysin haastatteluvaiheessa, etteivät haastateltavat mainitsisi tutkimushenkilöiden kutsumanimiä. Tämä ei toteutunut täydellisesti, minkä vuoksi olen litterointivaiheen alussa poistanut mahdolliset yksittäisiin henkilöihin viittaavat nimet aineistosta.

Minulla tutkijana oli analyysiä tehdessäni mahdollisuus yhdistää mielessäni tutkimusaineistoa ja sen osia yksittäisiin henkilöihin sekä yksittäisiin tutkimuskohteisiin. Olin itse ollut läsnä toteuttamassa musiikkituokioita sekä mukana jokaisessa tehdyssä haastattelussa, mistä johtuen analyysiä tehdessä olisi ollut täysin mahdotonta käsitellä aineistoa totaalisen anonymisti. Suorien sitaattien ja niiden kommentoinnin avulla olen pyrkinyt tekemään selkeän eron muiden ihmisten kokemusten ja oman ajatteluni välille, lopullisena pyrkimyksenä objektiivisuus ja läpinäkyvyys. Tutkimusjakson aikana vältin tietoisesti ohjaavaa toimintaa ja ylimääräistä yhteydenpitoa muihin tutkimukseen osallistuneisiin musiikkikasvattajiin sekä niihin tutkimuskohteisiin, joissa en itse aktiivisesti vierailut.

## 4 Tulokset

Tässä luvussa syvennyttään tutkimukseni tuloksiin. Esittelen aluksi keräämäni aineiston, minkä jälkeen analysoin ja tulkitsen mahdollisimman kattavasti yksilöllisestä hoivamusiikista saatuja kokemuksia. Lopuksi vedän yhteen omasta mielestäni keskeisimmät havainnot. Annan tässä luvussa äänen tuotetulle aineistolle ja nivon tuloksia teoriaan luvussa 5. Aineiston moninaisuudesta huolimatta pyrin esittämään tulokset selkeästi rajattujen teemojen sisällä sekä lukijan kannalta mielekkäässä järjestyksessä. Haastatteluisia oli mukana runsaasti henkilöitä, ja tästä syystä valitsin tuoda tarkasteluun hoitohenkilöstön (H) ja musiikkikasvattajien (M) äänen yksittäisten henkilöiden sijaan. Analysoituani aineistoa päätin nostaa esiin kolme erilaista lähestymiskulmaa: fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden, jotka aineiston perusteella alkoivat ohjata tapaan hahmottaa kokonaisuutta.

### 4.1 Haastateltavien esittely

Hoivakotien henkilökunnan haastatteluihin osallistuneet henkilöt valikoitiin kunkin talon yhteyshenkilön toimesta. Kustakin talosta haastatteluihin osallistui 1–4 henkilöä. Mukana haastatteluisia olleiden ammatilliset profiilit olivat moninaisia: arjen hoitotyötä tekevä, toimintaterapeutti, yksikön johtaja, ylempi toimihenkilö. Näin ollen haastattelujen puheenvuorot kuvastavat mahdollisimman realistisesti hoivakotien arkea ja erilaisia näkökulmia. Haastattelut pidettiin kuukauden sisällä tutkimusjakson päättymisestä.

Musiikkikasvattajat valikoituivat tutkimukseen oman kiinnostuksensa perusteella. Musiikkikasvattajien ryhmäkeskustelu pidettiin noin kuukausi tutkimusjakson päättymisen jälkeen. Liitteenä on lista teemoista, joita käytin runkona kaikkien haastattelujen läpiviemiseksi (ks. Liite 1).

### 4.2 Musiikin mahdollisia vaikutuksia hoivaympäristössä

Tutkimusjakson aikana tuotettu aineisto antaa kuvan siitä, millä tavoin hoivamusiikki näytti vaikuttavan ikääntyneiden hyvinvointiin ja vuorovaikutukseen hoivakodeissa. Lähtökohtaisesti toiminta herätti positiivisia reaktioita ja kiinnostusta haastateltavissa. Haastateltavien tekemät havainnot liittyivät asukkaiden vireyteen, tunnetiloihin, kommunikointiin, fyysiseen aktiivisuuteen, puheen tuottamiseen ja yleiseen läsnäoloon. Olen jaotellut haastateltavien kokemukset fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen näkökulmaan,

joskin monessa tapauksessa nämä jossain määrin risteävät keskenään, eikä kohtuuttoman tarkkarajainen jaottelu tämän tutkimuksen yhteydessä olisi mielekäästä.

Kokemukset toiminnasta eri kohteissa olivat varsin yhteneviä, eikä suuria tulkinnallisia tai näkemyksellisiä eroja musiikkikasvattajien ja hoitajien välillä noussut esiin. Hoitohenkilöstö mainitsi arvostavansa lähelle tulemista ja kohtaamista, erityisesti tilanteissa, joissa sänkypotilaat eivät pystyneet osallistumaan yhteiseen ohjelmaan. Henkilöstä riippuen toiminnan merkityksen ulottuvuuksista saattoi korostua toisen ihmisen seura, taidekokemus, virkistävä muutos tasaisessa arjessa tai osallistuminen harrastustoiminnan kaltaiseen aktiviteettiin. Musiikkikasvattajat kohtasivat monenlaisia uusia tilanteita ja jouduivat tekemään luovia ratkaisuja muuttuvassa toimintaympäristössä.

Musiikkikasvattajille toiminta tarjosi tilaisuuden syventää omaa ammattitaitoaan ja kehittää monipuolisuutta, kuten laulamisen ja soittamisen yhdistämistä. Säännöllisen musiikkitoiminnan koettiin vähentävän esiintymisjännitystä ja tutkimusjakso auttoi muistuttamaan musiikin syvällisestä vaikutuksesta ihmisiin. Toiminta toi myös uusia näkökulmia ja syvyyttä muusikkouteen, tarjoten samalla virkistävän tauon arjen kiireisiin. Sessioiden jälkeen muusikot tunsivat usein olonsa hyväksi ja he kokivat päässeensä hetkeksi eräänlaisen flow-tilaan, ajattomaan läsnäoloon, mikä ilmentää toiminnan terapeuttista vaikutusta myös heille itselleen. Musiikin tarjoaminen yhdelle henkilölle kerrallaan auttoi muusikoita ymmärtämään ja arvostamaan musiikin voimaa yksilötasolla, mikä oli heille harvinaista mutta palkitsevaa. Toiminnalla oli siis selkeä rooli muusikoiden oman ammattitaidon kehittämisessä ja hyvinvoinnin edistämässä tarjoten arkeen merkityksellisyden kokemuksia.

#### **4.2.1 Fyysinen näkökulma**

Hoitohenkilöstön näkökulmasta musiikkitoiminta tuotti selvästi havaittavia reaktioita, ja musiikkikasvattajat näkivät asian samalla tavalla. Tuokioiden alussa asukkaiden viireys-tilassa oli suuria vaihteluita. Ikääntynyt saattoi joko torkkua tai kuljeskella levottomasti ympäriinsä. Toiminta aloitettiin mahdollisimman luontevasti aina siitä olotilasta, jossa kukin ikääntynyt toiminnan aloitushetkellä sattui olemaan.

Muutoin voi olla hyvinkin liikkumaton. Mutta sitten kun musiikkia tulee, niin jalka alkaa vippastaa. Tai niin siinä huomaa jo, että hän on ihan täysin mukana siinä. (H)

Lauloi todella paljon mukana ja muisti Chydeniuksen kappaleen sanat vaikkei muuten juurikaan pysty puhumaan. (M)

Levottomampien henkilöiden kohdalla havaittiin heidän pystyneen rauhoittumaan tai jopa nukahtamaan tuokioiden aikana, ja levollinen olotila oli jatkunut myös tuokioiden jälkeen. Olipa osa asukkaista kokenut erään musiikkikasvattajan kuin “omaksi poikays-täväkseen”. Asukkaat kiittivät ja taputtivat usein kappaleiden jälkeen oman puhe- ja liik-kumakykynsä sallimissa rajoissa ilmaisten tyytyväisyyttään, ja jäivät monesti odottamaan seuraavaa kertaa.

Hain käytävältä ja ennen aloitusta (asukas) kysyi: ”Missä mun leikkini on?”. Elvis & Jerry Lee Lewis, alkoi välittömästi tanssia ympäri huonetta, taputti rytmissä. “Viidestoista yö” lauloi lopuksi koko kertosäkeen mukana. “Poing poing poing” lauloi mukana ja liikutti jalkoja. Käski laittaa kitaran koteloon juuri ennen 20 min täyttymistä. (M)

Käsi alkoi liikkumaan valssin tahtiin, ja hyräilyä kuului. Annoin lauluvihkosen käteen ja alkoi lukemaan sitä. Lopussa tuli enemmän selkeitä sanoja suusta ja huomasin hymyilyä. (M)

(Asukas) meni ympäri taloa levottomana ja koputteli ikkunaa ja touhuili. Oli vaikea saada kontaktia ja ohjata oikeaan tilaan. Oli ovensuussa kun aloin soittamaan Meksikon pikajunaa. Käsi alkoi liikkua musiikin tahtiin ja kuunteli hetken. Lähti takaisin käytävään. Uudestaan kohdalle tullessa soitin tutun kapaleen “Are you gonna go my way” ja sain mukaani huoneeseen. Hän hymyili ja tunnisti kappaleen. Alkoi rauhoittumaan ja istui viereen. Kulkuri ja joutsen sai itkemään. Hyräili mukana Pretty woman, Proud Mary, ja Beatles. Lopulta nojasi kitaraani ja oli nukahtamaisillaan. Vaikutti hyvin levolliselta, otti kontaktia ja yritti keskustella. (M)

Toisinaan saattoi olla päiviä, jolloin fyysinen väsymys oli voimakasta. Päiväkohtaiset erot saattoivat olla hyvinkin suuria. Joinain kertoina asukkaat taas olivat nukkumassa musiikkikasvattajan saapuessa paikalle ja heräsivät päiväuniltaan virkistyneinä. Fyysisiä havaittavia reaktioita olivat hymy, nauru, itku, mukana laulaminen, kehon liikuttaminen ja oivallusta kuvaavat ilmeet tutun musiikin alkaessa. Toisinaan tutkittavat vaikuttivat kuitenkin poissaolevilta.

Hän oli tuolissa suu auki eikä sanonut mitään. Täysin poissaoleva koko session. Ei reagoinut kappaleisiin, joihin aikaisemmin on reagoinut. (M)

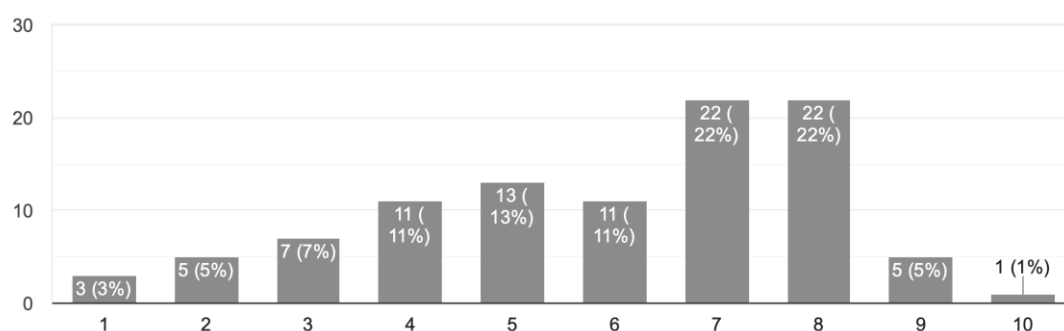
(Asukas) oli hyvin unelias ja vierailu meni yksin lauleluksi ja puheluksi. (M)

Nukkui sohvalla, kun menin paikalle. Muisti että olimme Satumaata laulaneet. Muisti melkoisen hyvin sanoja 2 päivää sitten laulamiini kappaleisiin. Eläytyi laulaen ja kehon liikkeillä sekä viheltäen. Taputti kappaleiden jälkeen ja oli hyvin interaktiivinen. Keskusteli ja tarttui hyvin aiheisiin sekä oli aloitteellinen keskustelija. Osittain ymmärrettävää keskustelua. (M)

Yksittäisten tutkimushenkilöiden vireystilan ei raportoitu laskeneen musiikkitoiminnan toteuttamisen aikana. 31 % ajasta vireystilan raportoitiin pysyneen samana ja 69 % ajasta nousseen. Keskimäärin vireystila nousi tapaamisten aikana 12,3 % ja suurin yksittäinen nousu vireystilassa oli 44,4 %. Viikoilla 3–4 vireystilan raportoitiin nousseen tapaamisten aikana keskimäärin 38,2 % enemmän kuin viikoilla 1–2. Alla olevat kuviot ilmentävät musiikkikasvattajien antamien pisteytysten jakautumista arviointiasteikolla. Kuvioiden pystysuora akseli kuvaa annettujen pisteytysten kokonaismäärää. Vaakasuora akseli kuvaa annettua pistemäärää välillä 1–10.

Tutkittavan vireystila session alussa

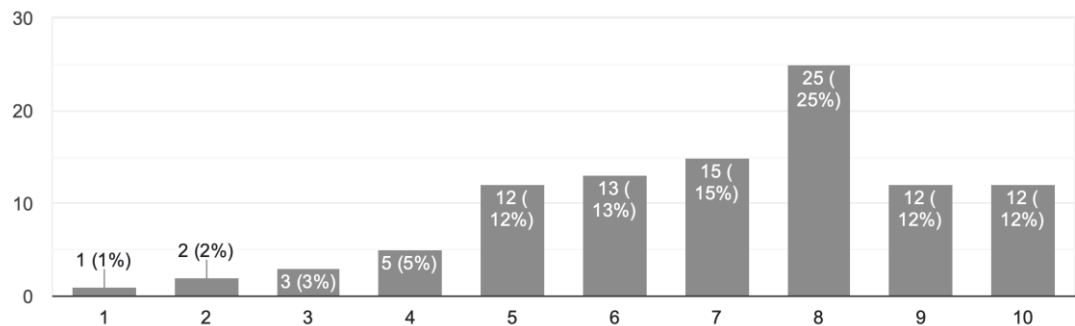
100 responses



Kuvio 5. Yhteenveto tutkittavien vireystilasta yksittäisten tapaamisten alussa

### Tutkittavan vireystila session lopussa

100 responses



*Kuvio 6. Yhteenveto tutkittavien vireystilasta yksittäisten tapaamisten lopussa*

Tutkimusjakson päätyttyä henkilökunta arvioi asukkaiden jääneen odottamaan toiminnan jatkumista. Yhdessä tutkimuskohteista talon johtoon kuuluva henkilö totesi käyneensä juuri ennen haastatteluamme keskustelua hoitajien kanssa erään tutkimushenkilön vointiin liittyen, ja hoitajat olivat kertoneet asukkaan alkaneen puhumaan ja olevan aiempaa virkeämpi. Toisen asukkaan kerrottiin arjessa alkaneen helposti tanssahtelemaan. Musiikkitoiminnalla ajateltiin olevan vaikutusta tähän selkeästi havaittavaan muutokseen.

#### **4.2.2 Psyykinen näkökulma**

Monissa tapauksissa musiikki tuotti välittömiä ja havaittavia tunteellisia reaktioita. Musiikin astuessa huoneeseen ja alkaessa soittaa tai laulaa, asukkaiden kasvoille nousi usein hymy ja heidän aktiivisuutensa kohosi. Tämä ilmeni erityisesti silloin, kun asukkaat, jotka eivät normaalisti reagoineet muulla tavoin, alkoivat silmännähdessä nauttia musiikista ja eläytyä musiikkiin.

Oli hyvällä ja iloisella tuulella. Hyräili innokkaasti mukana ja naureskeli. Oli todella kiitollinen käynneistäni. (M)

Sanoi pitävänsä vilpittömästi musiikista ja jutusteli mieluisesti. (M)

Pirteä kaveri. Tykkää vain kuunnella. Pystyi jonkin verran puhumaan ja sanoi musiikin olevan hyvää. (M)

Nauroi ja kertoi olevansa iloinen että käyn hänen luonaan. Vitsailimme ja lauloimme yhdessä. (M)

Hoitajat olivat havainneet asukkaiden positiivisen mielialan jatkuneen myös kohtaamisten jälkeen, ja joidenkin asukkaiden olleen tavallista virkistyneempiä ja puheliaampia. Asukkaiden todettiin kokeneen voimakkaita liikituksen tunteita ja välittömät tunnereaktiot koettiin “todella merkittäviksi”. Henkilökunnan kysyessä asukailta palautetta musiikkihetken jälkeen, ja millaisella mielellä he odottavat seuraavaa kertaa, oli nähtävissä ilahtuneita reaktioita siihen, että seuraava kerta oli tulossa. Toimijuuden kokemus saattoi vahvistua silloin, kun ikääntynyt pystyi tuottamaan melodiaa tai puhetta yhdenaikaisesti toisen ihmisen kanssa.

Tuli taas muutamia sanoja, kuten “tulkki” ja “kukkais-aaria”, kun sanottiin se yhteen ääneen. (Asukas) kiitteli todella paljon, selvästi tästä on ollut iloa! (M)

Tunnisti kappaleita ja hetkittäin hyräili mukana. Hymyili tunnistettuaan kappaleen. Yritti keskustella hetkittäin. (M)

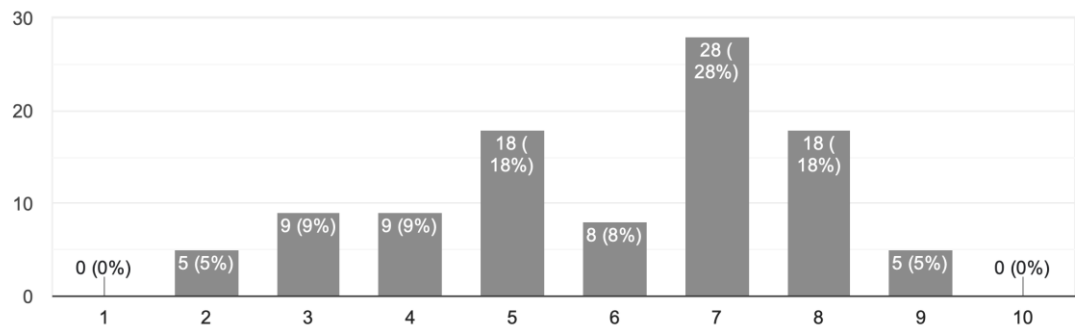
Hoitohenkilöstö kaikissa tutkimuskohteissa koki musiikkituokioiden voimavaraksi asukkaiden lisäksi myös itselleen. Ensimmäisenä moni mainitsi ilahtuneensa tietäessään, että talon asukkaat saavat päiviinsä merkityksellistä sisältöä. Sen lisäksi osa henkilökunnasta pääsi itse osalliseksi taidekokemuksesta, mikä koettiin virkistävänä tekijänä arkiaskareiden lomassa.

Totta kai se on meille myöskin tosi hyödyllistä, jos ajatellaan päivän rakennetta. (H)

Tutkittavien mielialan raportoitiin tapaamisten aikana laskeneen 3 % ajasta, pysyneen samana 22 % ajasta ja nousseen 75 % ajasta. Keskimäärin mielialan raportoitiin nousseen 12,3 % tapaamisten aikana, suurimman yksittäisen nousun ollessa 66,7 %. Suurimmaksi yksittäiseksi laskuksi mielialassa tapaamisen aikana raportoitiin 11,1 %. Viikoilla 3–4 mielialan raportoitiin nousseen tapaamisten aikana keskimäärin 43,1 % enemmän kuin viikoilla 1–2. Alla olevat kuviot ilmentävät musiikkikasvattajien antamien pisteytysten jakautumista arviointiasteikolla. Kuvioiden pystysuora akseli kuvaa annettujen pisteytysten kokonaismäärää. Vaakasuora akseli kuvaa annettua pistemäärää välillä 1–10.

### Tutkittavan mieliala session alussa

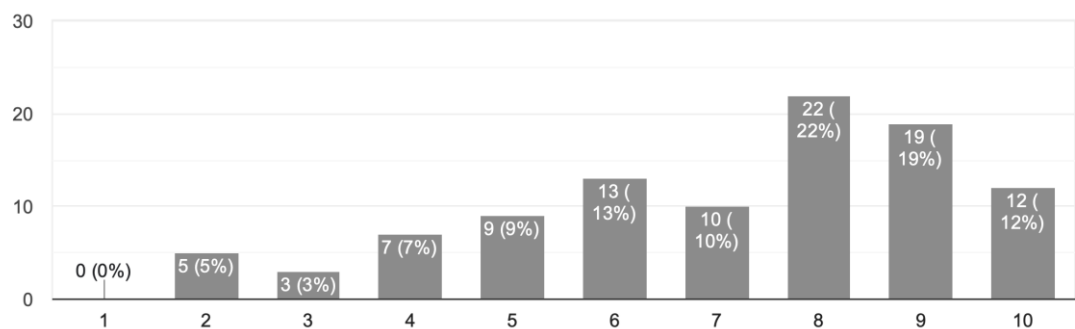
100 responses



Kuvio 7. Yhteenveto tutkittavien mielialasta yksittäisten tapaamisten alussa

### Tutkittavan mieliala session lopussa

100 responses



Kuvio 8. Yhteenveto tutkittavien mielialasta yksittäisten tapaamisten lopussa

Yksi hoitohenkilöstön edustajista toi esille jokaisesta virikkeellisestä kohtaamisesta jääneen kullekin asukkaalle pieni kauaskantoinen jälki, “siemen”, joka on tuottanut heille hetkessä syvällisen kokemuksen, vaikka asukkaiden esimerkiksi kerrottiin yleensä konserttia seuraavana päivänä jo unohtaneen käyneensä missään. Muistojen herättämisen lisäksi aktiivisen musiikkitoiminnan arvon nähtiin ilmentyvän parhaiten asukkaiden päivittäisessä mielialassa.

### 4.2.3 Sosiaalinen näkökulma

Varsinkin asukkaat, jotka olivat alun perin sulkeutuneita tai masentuneita, näyttivät avautuvan ja muuttuvan sosiaalisemmiksi musiikkituokioiden jälkeen. Eräs asukas, joka aiemmin oli jokseenkin sulkeutunut ja pahantuulinen, vaikutti muuttuvan avoimemmaksi musiikkikokemusten myötä. Asukkaat, jotka eivät yleensä kommunikoineet paljon, saattoivat yhtäkkiä alkaa laulaa tuttujen laulujen mukana tai kertoa muistojaan musiikin innoittamana.

Jutusteltiin pöydässä, parempi päivä. Luuli olevansa kapakassa ja halusi tilata kotikaljaa. Lauloin ”Ei tippa tapa” ja selvisi että (asukas) on ollut legendaarisella Irwinin keikalla missä nimismies on keskeyttänyt keikan väkisin huvilupien puuttumisen vuoksi, mikä sai paikallisen nuorisjoukon nousemaan kapinaan. Muisti laulun sanat minua paremmin. (M)

Osa asukkaista toi sanallisesti ilmi kiitollisuuttaan ja pystyivät vaihtelevassa määrin aktiivisesti vaikuttamaan tuokioiden sisältöön. Myös osa asukkaista, jotka eivät olleet mukana tutkimuksessa kyselivät musiikkiesitysten perään nähtyään musiikkikasvattajien liikkuvan soittimiensa kanssa. Projektin aikana koettiin myös liikuttavia hetkiä yhdessä omaisten kanssa. Jossain tapauksessa omaiset olivat erikseen kysyneet, saisivatko hekin olla mukana musiikkituokion aikana ja halusin antaa heille tähän mahdollisuuden. Omaisten kerrottiin olleen kiitollisia ja ”äärimmäisen hyvillään” siitä että heidän läheisensä oli päässyt mukaan tutkimukseen, ja että heille tarjottaisiin mieltä ilahduttavaa sisältöä osana arkea.

(Asukas) kertoi, että on itse nuorena soittanut viulua bändissä, muisti jopa muiden soittajien nimet! Hän oli myös tosi aktiivinen toivomalla mitä seuraavaksi tehdään ja kokeilemalla uteliaasti ukulelea sillä aikaa, kun purin ja pakkasin tavaroita. Hän olisi myös selvästi jatkanut mielellään musisointia, silloinkin kun minun piti lähteä. (M)

Kommunikaatio omaisten kanssa antoi musiikkikasvattajille arvokasta tietoa asiakkaiden historiasta, mieltymyksistä ja musiikkimausta. Musiikkikasvattajien kokemus omaisten läsnäolosta toiminnan aikana vaihteli. Toisissa tilanteissa perhe tuntui saavan syvän yhteyden musiikin äärellä, kun taas toisissa asukas vaikutti hieman hämmentyneeltä tilanteessa, jossa ympärillä on enemmän ihmisiä. Erityisesti ne asukkaat, jotka eivät pystyneet osallistumaan erään talon yhteisiin musiikkihetkiin ja olivat vuoteissaan, saivat päiväänsä

täysin uutta sisältöä. Omaisten läsnäolon vaikutus musiikkihetkissä oli siis vaihteleva ja tilannesidonnainen, ja heidän rooliaan musiikillisen yhteyden rakentamisessa voisi olla syytä tarkastella lähemmin. Omaiset ja asukkaat kokivat nämä hetket hyvin merkityksellisiksi ja toivoivat niiden jatkuvan tulevaisuudessa.

(Asukas) otti kontaktia, puhui paljon mutta ei ymmärrettävästi. Siirteli tavaroita ja sanoi pitävänsä kappaleista. Itki ja halasi pitkään. Kysyin, onko (puolisoa) ikävä. Sanoi että on. Pidin kättä olalla ja lohdutin. (M)

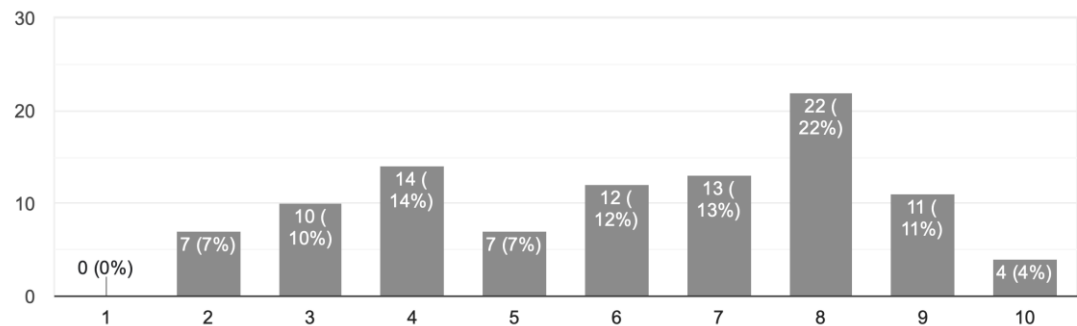
Tytär kertoi myös, että (asukas) on ollut suuri musiikin ystävä, etenkin klassisen ja hengellisen. (M)

Musiikkikasvattajat kertoivat oman mielialansa olleen tutkimusjakson päättymisen jälkeen hieman haikea, sillä toiminnan koettiin muodostuneen merkityksellisyyttä tuottavaksi arkirutiiniksi. Moniin tutkimushenkilöistä oli jo kuukauden aikana muodostunut henkilökohtainen suhde, mistä johtuen toiminnan erilaisia ulottuvuuksia, “yhteyttä ja aikaan saatua hyvää”, oli jääty kaipaamaan, ja tutkimuksen musiikkitoimintaan liittyvien asioiden kuvattiin jääneen säännöllisesti pyörimään mieleen tutkimusjakson päätyttyä.

Interaktion raportoitiin laskeneen tapaamisten aikana 3 % ajasta, pysyneen samana 31 % ajasta ja nousseen 66 % ajasta. Keskimäärin interaktio nousi tapaamisten aikana 10,2 % suurimman yksittäisen nousun ollessa 66,7 %. Suurimmaksi yksittäiseksi laskuksi interaktiossa tapaamisten aikana raportoitiin 33,3 %. Viikoilla 3–4 interaktion raportoitiin nousseen tapaamisten aikana keskimäärin 9,2 % enemmän kuin viikoilla 1–2. Alla olevat kuviot ilmentävät musiikkikasvattajien antamien pisteytysten jakautumista arviointias- teikolla. Kuvioiden pystysuora akseli kuvaa annettujen pisteytysten kokonaismäärää. Vaakasuora akseli kuvaa annettua pistemäärää välillä 1–10.

### Interaktio session alussa

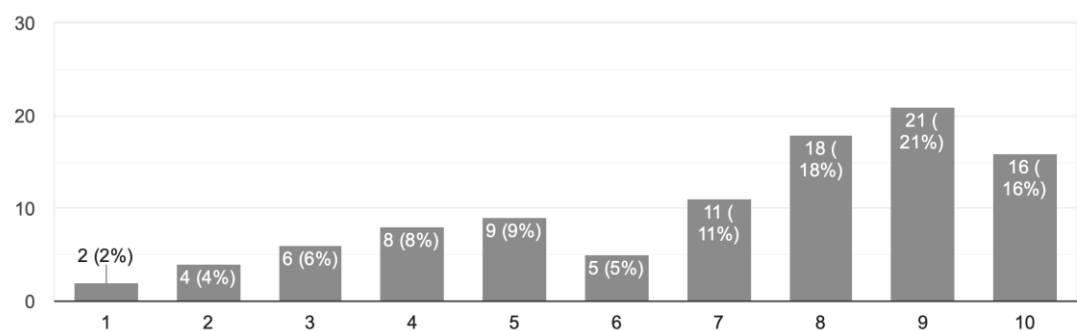
100 responses



*Kuvio 9. Yhteenveto tutkittavien interaktiosta yksittäisten tapaamisten alussa*

### Interaktio session lopussa

100 responses



*Kuvio 10. Yhteenveto tutkittavien interaktiosta yksittäisten tapaamisten lopussa*

Eräs merkittävä havainto liittyy näkökulmaan, jossa musiikkikasvattajien läsnäolon nähtiin lisäävän tilapäisesti hoivakotien henkilöresurssia, mikä vapautti runsaasti työllistettyä hoitohenkilöstöä muihin tehtäviin ja mahdollisti huomion jakamisen suuremmalle osalle talon asukkaista. Eräässä tutkimuskohteessa otettiin myös esille miten suuri vaikutus koko ryhmän dynamiikkaan voi olla sillä, että levottomat tai rauhattomat asukkaat ovat tilapäisesti pois yhteisestä tilasta ja palaavat rauhallisempina takaisin muiden joukkoon. Hoitohenkilöstö koki, että musiikkikasvattajien läsnäolo tällä tavoin rauhoitti tilannetta kokonaisuutena, eli toiminnalla oli yksilöllisestä luonteestaan huolimatta positiivinen hei-

jastevaikutus myös koko talon väen yleiseen tunnelmaan ja hyvinvointiin. Toiminnan koettiin kokonaisvaltaisesti lisäävän niin asukkaiden kuin henkilökunnankin hyvinvointia. Toisaalta voisi olla hyvä etsiä keinoja tuoda hoitohenkilöstöä aktiivisemmin osaksi musiikkitoimintaa.

### **4.3 Toistuvuuden ja yksilöllisyyden mahdolliset vaikutukset**

Kaikista tämän tutkimuksen osana tehdyistä havainnoista keskeisimmäksi muodostuivat kokemukset yksilöllisyyden ja säännöllisyyden merkityksestä hoivamusiikin toteuttamisessa kiinteänä osana palveluasumista. Nämä aiheet herättivät paljon keskustelua ja yleistä mielenkiintoa, sekä vaikuttivat olevan selkeästi uudenlainen tapa hyödyntää musiikkia systemaattisesti terveyden edistämisessä. Tästä syystä pidän näitä havaintoja kaikkein tärkeimpinä. Lisäksi nostan esiin pohdintaa tällaisen palvelun kehittämisen tarpeellisuudesta ja käytännön seikoista, jotka on huomioitava.

#### **4.3.1 Musiikkitoiminnan toistuvuus hoivaympäristössä**

Rutiinit koettiin tärkeiksi sekä henkilökunnan että asukkaiden kannalta. Yksi asukas odotti kovasti ja halusi jälkikäteen keskustella kokemuksestaan henkilökunnan kanssa. Muistisairauden vaihe vaikuttaa toimintaan merkittävästi. Mitä pidemmälle sairaus on edennyt, sen tärkeämmäksi toistuvuus muodostuu ja tulija tunnistetaan.

Varsinkin ne asukkaat, joiden luoda käytiin kolme kertaa viikossa, niin hän tietenkin eniten hyötyi siitä. (H)

Heille tulee se tunne, että jollain on aikaa juuri hänelle siinä hetkessä eikä kenellekään muulle. Sehän on ihan kultaa. Koska sellaiseen ei aina ole aikaa. Että se on hirveän tärkeä. (H)

On tarpeellista ja se olisi ihanaa, kun se olisi mahdollista kaikille. (H)

(Asukas) katsoo televisiota ensisijaisena ajanvietteenään. Musiikkitoiminta on kuin korvike aiemmalle viikottaiselle kuoroharrastukselle. (M)

Pidempiä rimpusuja tekstiä tulee varsin selkeästi. Vaikea vertailla ilman nauhoitteita. (M)

Työympäristö saattaa vaikuttaa muistisairauden arkipäiväistymiseen ilmiönä, vaikka muistisairaus ei kirjallisuuden mukaan ole luonnollinen osa ikääntymistä.

Kaikilla yleensä sitten vanhemmiten tulee jonkinasteinen muistisairaus.  
(H)

Yksi hoitajista ajatteli toiminnan vaikutusten ilmenevän niin kiinteänä osana tapahtumahetkeä, että mitä harvemmin sessioita on, sitä harvemmin on huomattavia vaikutuksia. Toistuvuuden myötä soittaja tulee tutuksi muistisairaallekin, ja voidaan puhua jopa ystäväystymisestä. Toistuvuudella on ratkaiseva merkitys käytännön toteutuksen ja kontaktin luomisen kannalta. Toistuvalla ja yksilöllisellä toiminnalla uskottiin vankasti olevan ennaltaehkäisevä vaikutus masennukseen, minkä lisäksi sillä nähtiin olevan pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointiin ja muistiin. Tunnemuistojen merkitystä korostettiin monissa puheenvuoroissa osana toistuvuuden tärkeyttä:

Masennushan on hiipivä asia. Me ei välttämättä sitä edes huomata. Ennen kuin sitten ollaan jo siinä vaiheessa, että kysymys on jo ihan vakavan tasoisesta ja asteisesta masennuksesta. (H)

Mun mielestä toistuvuus on tärkeä asia. Se varmasti jää tavallaan mielen muistiin. Ja sitten kun tulee taas uudelleen toisto, niin sitten ainakin varmaan tunnemuisto, vaikka muistisairas, niin joku tunnemuisto kuitenkin on sen musiikin kautta. Ja sitten sen asukkaan on helpompi päästä siihen jyvälle. (H)

Yleisesti ottaen toistuvuuteen nähtiin liittyvän sekä terveydellisiä että käytännön toteutukseen liittyviä hyötyjä. Taiteen ollessa osana arjen rakenteita, katsottiin sen toistuvuuden myötä tarjoavan laajempaa ymmärrystä musiikkitoiminnan arvioimiseksi ja kehittämiseksi.

#### **4.3.2 Musiikkitoiminnan yksilöllisyys hoivaympäristössä**

Yksilöllisyyden koettiin parantaneen kohtaamisen laatua ja voimistaneen osallisuuden kokemusta:

Niin mä itse ajattelen kyllä, että tämä yksilöllisyys on tosi tärkeitä. Että jos pystyy tavoittamaan siitä ihmisestä just sen, sieltä kerrostumien kautta, jossa on jotain tärkeitä, niin ihmiselle tulee sellainen hyvän olon tunne. Että hänet on kohdattu. Että hän voi saada kiinni jostain siitä omasta. Että sitten voi tulla sellainen täydempi kokemus. Että hänet kohdataan, juuri hänet kohdataan. Ja se voi herättää myös sellaisia muistumia, yhteyksiä. Tällainen

ajatus itsellä on. Että hän ei ole vain passiivinen kuuntelija, vaan hän on itse siinä aktiivinen osallistuja. Ja hänen kauttaan edetään. (H)

Ryhmätilanteessa osa asukkaista voi olla hyvin dominoivia ja vaikuttaa negatiivisesti yhteiseen kokemukseen:

Ja sitten sekin vielä, että semmoinen ryhmä voi olla myös tällainen, että toiset alkaa kontrolloimaan. Että toinen, jos joku vaikka alkaa tanssia, niin sitten joku voi sanoa sen että “mitä sä nyt siinä tuommoista teet.” Että siinä tulee vähän semmoinen (tilanne), mitä me ollaan nähty tuossa pöydän äärellä tapahtuvan. Ja nyt me ollaan (huomattu) naistenkin parissa, niin siellä joku saattaa alkaa komentamaan. Ja sitten kun se on yksilö(toimintaa), niin sitten tätä ei tuu. (H)

Musiikkimaun lisäksi yksilöiden tavat osallistua ja kommunikoida ovat hyvin erilaisia, mikä on selkeä ryhmätilanteisiin liittyvä haaste:

Ne on kaikki niin erilaisia yksilöitä, että must ne tarvii sen yksilönä eikä ryhmänä. Niillä on erilaiset tarpeet sen musiikin suhteen. Heillä on erilainen musiikkimaku ensinnäkin ja yksi osaa laulaa, yksi osaa tanssii. Että yksilö on parempi. (H)

Musiikillisen sisällön yksilöimistä arvostettiin:

Olin vähän kertonut hänelle (musiikkikasvattajalle), että minkä tyylistä musiikkia kenties tykkää, minkä tyylinen ihminen on. Joo. Niin hän otti hienosti huomioon. Ja hän oli valinnut niitä kappaleita vähän sen mukaan. (H)

Se kyllä vaihtelee se musiikkimaku. Se on ihanaa, että saa just sitä omaa. (H)

(Asukas) kehui koko session ajan, kuinka ihanaa tämä on. Ensimmäistä kertaa nauroi. Session jälkeen alkoi omatoimisesti tapaila jotain laulua ja Googlen avulla sain selville, että kyseessä on kehtolaulu “Aa, aa Allin lasta”. Kuuntelimme sen ja (asukas) oli aivan innoissaan. Aivan valtavaa kehitystä verrattuna ensimmäisiin kertoihin. (M)

(Asukas) tapaili laulun sanoja mukana englanninkielisiin tuttuihin rock-kappaleisiin. Soitti yhdessä lopetuksen käsillä syliin kuin rumpali! (M)

Yksilöllisten mieltymysten merkitystä taiteellisiin valintoihin korostettiin:

Voi olla jopa ärsyttävääkin, jos sä joudut kuuntelemaan näin läheltä sitä sun inhokkimusiikkia. (H)

Meillähän myöskin asukkaat äänestää jaloillaan. (H)

Muistisairaiden palvelukodissa on nuorempaakin väkeä. Ikäjakauma voi olla melkoisen suuri, mikä vaikuttaa eroihin. Tästä esimerkkinä populäärikulttuurin aikakaudet suhteessa omaan nuoruuteen tai muuhun ikäkauteen. Myös erilaiset kulttuuritaustat ja muut äidinkielen kielet kuin suomi olisi syytä huomioida.

Meidän ikähaarukka on niin kummallinen. Että jos nuorin on (vuonna) 64 syntynyt ja vanhin on syntynyt siellä (vuonna) 30 jotain, niin siihenhän mahtuu musiikin ja maailman tapahtumia tähän aikaan ihan hirveästi. (H)

Yksilöllisiä kohtaamisia pidettiin yleisesti ryhmätilannetta rauhallisempana ja vaikuttavuudeltaan tehokkaampana toimintatapana:

Mä koen sen kanssa silleen, mitä mä oon seurannut muissa tämmöisissä ryhmissä. Verrattuna yksilö-, esimerkiksi -terapiajuttuihin, niin se ryhmätilanne on usein levottomampi kuin se yksilö. Eli yksilönä se henkilö saa siitä enemmän irti ja just sen, mitä hän tarvitsee. (H)

Musiikkikasvattajien näkökulmasta tutkimushenkilöiden arkielämä koettiin enimmäkseen yksitoikkoiseksi ja virikkeiden tuomista ihmisille mahdollisimman toistuvasti pidettiin tärkeänä. Myös toiminnan merkitys aivojen aktiivisuuden edistämässä nousi mukaan keskusteluun. Musiikkikasvattajat toivat esille merkittäviä eroja yksilöllisissä mieltymyksissä:

Niin ne kappaleet, jotka yhdelle oli tosi koskettavia, ei välttämättä toiselle ollut yhtään sitä omaa mieltymystä. (M)

Se, mistä he tykkää pystytään huomioimaan paljon paremmin, kun on yksilöllistä toimintaa. (M)

Yksilöllisyydessä myös se henkilökohtainen sosiaalinen kontakti tulee jotenkin voimakkaammin. Kun jos minä olen lavalla ja sitten 30 ihmistä katsoo mua, niin enhän minä henkilökohtaisesti kauheasti pysty heidän kanssa mitään vaihtamaan. (M)

Musiikkikasvattajille henkilökohtaisen suhteen rakentaminen oli keskeinen osa toiminnan toteuttamista:

Se, että me opimme tuntemaan heidät ja myös he oppivat tuntemaan meidät, on mielestäni tosi hedelmällistä. (M)

Yhteyden rakentuminen tuotti positiivisia kokemuksia ja voimakasta yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Ihan lopussa sain niinku tavallaan kontaktia häneen niin paljon. Ja huomasin, että hän on selkeästi niinku ollu aivan kärryillä monesti siitä mitä tapahtuu. Ja että mä oon paikalla. Vaikka hän ei oo ehkä niinku näyttänyt sitä niin kovasti ulospäin. Se oli tosi hienoa. (M)

Musiikkikasvattajat pystyivät kontaktin luomisen myötä löytämään erilaisia tapoja kommunikoida kunkin asukkaan kanssa:

Oppi sen kaavan. Että miten he tavallaan vastaa erilaisiin kysymyksiin. Ja sitten pystyi kysymään semmosia kysymyksiä mihin tietää, että ehkä pystyy jollakin tavalla... Tai että yhdellä sanalla vastaamaan tai muuta. (M)

Musiikkihetkien yhteinen kertaus ja toimintaa sanallistava loppurituuaali rakensi luottamusta ja pyrki aktivoimaan lyhytkestoista muistia:

Yhden sellaisen henkilön kanssa tehtiin niin, että kun meillä oli tämä loppuraportti, mikä aina jokaisesta sessiosta täytettiin, niin lopuksi me täytettiin se aina yhdessä. Totesin, että se oli hyvä tapa kerrata sitä, että kysyin aina (noin) päivän ja mikä kuukausi. Ja kerroin aina kun täytin sitä raporttia, että mitä nyt ollaan tehty ja monesko kerta on kyseessä, ja mitä kappaleita soitettiin. Ja hyräilemällä kertosin tavallaan sen... Ja huomasin, että yhden kanssa tämä toimi hyvin. Hänen vuorovaikutus oli sillä tasolla, että se auttoi sitä yhteispeliä, että kerrattiin sanallisesti sitä yhteistä toimintaa vielä lopuksi. (M)

Vaikka musiikin yhteisöllistä merkitystä pidettiin tärkeänä, korostivat haastateltavat yksilön tarpeiden huomioimista. Yksilöllisyyden ajateltiin edesauttavan kohdatuksi tulemisen tunnetta ja sitä pidettiin tärkeänä välineenä inhimillisen yhteyden rakentamisen kannalta. Asukkaiden omien taiteellisten mieltymysten tunnistamisen ja arvostamisen nähtiin

lisäävän hyvinvointia ja kokemusta elämänlaadusta sekä aktivoivan muistoja elämän tärkeisiin tapahtumiin liittyen, minkä koettiin tuovan esiin pitkänkin ajan jälkeen erilaisia puolia ihmisen omasta persoonasta.

#### **4.3.3 Havainnot musiikkipalvelun tarpeellisuudesta ja kehittämisestä**

Yhteenvedon voidaan todeta, että kaikkien haastateltavien keskuudessa vallitsi konsensus toiminnan monenlaisista terveyshyödyistä ja jokainen haastatteluihin osallistuneesta henkilöstä näki palvelun kehittämisen erittäin hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Käytännöllisiä esteitä toiminnan toteuttamiselle ei varsinaisesti nähty. Eniten epävarmuutta tuntui aiheuttavan toiminnan organisointi resursoinnin näkökulmasta. Lisäksi nostettiin esiin kiinnostavia käytännöllisiä seikkoja, jotka huomioimalla palvelua on mahdollista kehittää pidemmälle.

Tärkeänä pidettiin sitä, että esitys viedään asukkaiden omiin huoneisiin. Yhdessä tutkimuskohteista otettiin esiin erityisesti vuodepoilaiden huomiointi ja henkilökunnan tietotaidon hyödyntäminen palvelun kohdentamisesta sitä eniten tarvitseville:

Sitten tietenkin se semmoinen yhteistyö henkilökunnan kanssa, että pystyy sitten ohjaamaan juuri oikeille ihmisille. Tietää kuka siitä eniten hyötyy ja niin pois päin. (H)

Esiin nostettiin asukkaiden mahdollisen oman musiikkitaustan huomiointi palvelun toteuttajan, instrumenttien ja sisällön valinnassa:

Sitten just tämä tämmöinen yksilöllisyys. Että pystytään ottamaan vaikka just huomioon, että jos on asukkaita, jotka on itsekin harrastanut musiikkia. (H)

Mikäli soveltuvia tekijöitä on saatavilla, ei hinnan lisäksi palvelun käytäntöön viemiseen nähty liittyvän käytännön haasteita:

En minä meidän kannalta näe siinä haasteita. Tietenkin ajattelen sitä kaikkia hintaa ja tämmöistä. (H)

Aikatauluihin tai tilaan liittyviä selkeitä ongelmia ei puheenvuoroissa nostettu esiin:

Minun mielestä se on täällä erittäin helppo järjestää. Joo. Täällä ei ole semmoisia kiireitä, etteikö olisi aikaa. (H)

Jokaisen noihin asukkaan huoneisiin kyllä mahtuu esiintymään (H)

Muuttuviin tilanteisiin sopeutumista ja joustavuutta pidettiin palvelun tuottajien kannalta tärkeänä ominaisuutena, sillä välttämättömät hoitotoimenpiteet menevät aina ennalta sovitujen aikataulujen edelle:

Kyllähän täällä aina se hoitotyö menee kaiken edellä, se just, mistä asukkaalle on tarvetta. Tilanteet elävät koko ajan. (H)

Sitten vaan täytyy sen mukaan elää, että varmaan sitten palveluntuottajien kannalta ei ole niin lukkoon lyötyjä juttuja. (H)

Täältähän voi tulla yllätyksiä tälle tekijälle, joka tulee. Että asukas ei kykenekään tänään, niin mitä hän sitten tekee, ettei ole tullut turhaan... (H)

Kaikenlainen musiikin läsnäolo arjessa voi lisätä hyvinvointia, mutta haastateltavat pitivät toiminnan mielekkyyden kannalta tärkeänä taiteellisen tekemisen tasokkuutta ja ammattimaisuutta:

Tuo oli mun mielestä tosi kätevä, että mies tulee, hänellä on oma soitin. Se on siinä! Mun mielestä se tuntuu tosi mukavalta ja toimivalta. (H)

Kyllä se pitää olla ammattilainen silloin, joka tulee vieraana. (H)

Kyllä mä oon sitä mieltä, että pitää kuitenkin sillä tavalla olla se ammattilainen. Niin kuin siinä laulamissa ja soittamisessa. (H)

Palvelun toteuttajilta toivottiin perustason tuntemusta muistisairauksien erityispiirteistä, sekä kykyä hyväksyä asukkaan omat valinnat ja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta esimerkiksi tilanteessa, jossa asukas lähtee yllättäen poistumaan sovitusta tuokiosta. Ehdotettiin myös, että asukkaaseen ja hänen historiaansa tutustuttaisiin jo ennen yksilöllisten kohtaamisten toteuttamista. Hoitohenkilöstö otti puheeksi aistirajoitteisiin liittyvien seikkojen kuten vaikkapa kuulonaleneman huomioon miellyttävän kokemuksen tuottamiseksi. Tämän lisäksi haluttiin kiinnittää huomiota siihen tilaan, jossa toimintaa toteutetaan. Keskusteluun nostettiin tilan estetiikka, rauhallisuus, akustiikka ja istuimet sekä musiikin ja kinestetikan yhteys.

Myös musiikkikasvattajat näkivät kokemustensa perusteella toiminnan kehittämisen tärkeäksi ja hyödylliseksi asiaksi:

Vanhuksia tulee olemaan aika paljon. Niin tuota minä näkisin, että se olisi aika hyvä palvelu olla ihmisille, mikäli halutaan taata sellainen hyvä elämä myös siellä loppupuolella. (M)

Musiikkikasvattajilla on monipuolisuudestaan huolimatta erilaisia osaamisalueita ja kiinnostuksen kohteita, ja pidettiin tärkeänä näiden seikkojen yhdistämistä asukkaiden omiin mieltymyksiin ja tarpeisiin:

Se olisi supertärkeää, että löytyisi se, että henkilökemiat kohtaa ja sen lisäksi ne musiikkiasiat kohtaa. (M)

Musiikkikasvattajat pitivät tärkeänä myös hyvää vuorovaikutusta hoivakotien henkilökunnan kanssa, ja pohtivat erilaisia tapoja helpottaa heidän arkeaan sekä keinoja toimia hyödyllisenä osana ryhmää talon arjen sujuvoittamiseksi. Nähtiin että hyvällä suunnittelulla ja läsnäololla voitaisiin keventää hoitajien työtaakkaa tulevaisuudessa:

Mutta ajattelin, että se täytyy tehdä sillä tavalla, että myös se hoitohenkilökunta hyötyy siitä. Ja kyllä minä koin, että me pystyttiin tekemään se sillä tavalla. (M)

Se nimenomaan auttoi näitä (hoitohenkilöstöä), pystyi(vät) enemmän keskittymään sitten muihin juttuihin sillä aikaa, kun olin siellä (huoneessa) näiden vanhusten kanssa. (M)

Musiikkikasvattajat ajattelivat hoitohenkilöstön kanssa samansuuntaisesti siitä, että musiikkikasvattajien läsnäolo ylimääräisinä aikuisina vapauttaa hoitajien työresurssia ja kapasiteettia muuhun toimintaan:

Että jos siellä on vaikka henkilöitä, jotka vaatii paljon huomiota tai joiden perään pitää katsoa, että missä he kulkee, ja ettei mitään satu niin se, että jos he on rauhassa siellä vähän aikaa sen musiikin äärellä, niin sinä aikana sitten näitä tällaisia helpompia hoidettavia on vaikka mahdollista käydä useampi niinkuin läpi ja katsoa, että heillä on kaikki hyvin. (M)

Säännöllisyyden ja aikataulujen huolellisen suunnittelun nähtiin parantavan kokemusta kaikille osapuolille. Käyntien ajoittamisessa pidettiin lisäksi tärkeänä ruokailuaikojen huomiointia:

Mieluummin ehkä ennen ruokailua, koska mä huomasin, että jos mä olin ruokailun jälkeen, niin sit saattoi olla semmonen pieni ruokakooma siinä päällä. Niin oli parempi mennä silleen ennen ruokailua käymään. (M)

Yhdeksi käytännön kannalta toimivaksi tavaksi havaittiin päiväkohtainen toiminnasta sopiminen yhdessä henkilökunnan kanssa heti paikalle saavuttaessa. Tällöin musiikkikasvattaja sai heti tilannekuvan asukkaiden voinnista, sijainnista ja mahdollisista keskeneräisistä hoitotoimenpiteistä. Tällä tavoin pystyttiin yhdessä suunnittelemaan missä järjestyksessä musiikkituokiot kannattaa kullekin asukkaalle pitää, jolloin kaikesta yhteistoiminnasta tuli sujuvaa. Mikäli jollekin asukkaista ei mitenkään voitu sairaudesta tai muusta pakottavasta syystä johtuen kyseisenä päivänä järjestää henkilökohtaista tuokiota, saattoi musiikkikasvattaja käyttää ylimääräisen aikansa yhteisessä tilassa asukkaiden viihdyttämiseen.

Havaittiin myös, että aktiivisella tiedonvälityksellä ja kommunikoinnilla yleisesti on iso merkitys siihen kuinka sujuvasti yhteiset kuviot hoituvat:

Jos mä esimerkiksi menin sinne alakertaan, niin he (työntekijät) ei välttämättä tienny niin paljon siitä, mitä yläkerrassa tapahtu. (M)

Haastattelujen perusteella musiikilla on merkittävä rooli asukkaiden elämänlaadun parantamisessa ja arjen tunnelman kohottamisessa. Toiminnalla voidaan todeta olleen monipuolisia ja syvällisiä vaikutuksia hoivakotien asukkaiden hyvinvointiin, sekä fyysisellä että henkisellä tasolla. Musiikkisessioiden kautta asukkaat saattoivat tuntea olonsa energisemmiksi, saada lohtua, ja he pystyivät paremmin ilmaisemaan itseään ja kommunikoimaan ympäristönsä kanssa.

## 5 Pohdinta

Tässä luvussa pohdin tutkimusta kokonaisuutena. Teen teoreettiseen viitekehykseen viitaten johtopäätöksiä, arvioin tutkimuksen luotettavuutta ja luon katsauksen tuleviin tutkimusaiheisiin. Tutkimukseni päämääränä oli etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten musiikin mahdolliset vaikutukset muistisairaisiin näyttäytyivät musiikkikasvattajille ja hoitohenkilöstölle kuukauden mittaisen tutkimusprojektin aikana?
2. Miten toistuvuus ja yksilöllisyys näyttivät vaikuttavan hoivamusiikin toteuttamiseen musiikkikasvattajien ja hoitohenkilöstön näkökulmasta?

### 5.1 Johtopäätökset

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää mahdollisimman laajasti kokemuksia yksilölle suunnattujen hoivamusiikkituokioiden toteuttamisesta säännöllisenä osana palveluasumista. Halusin hahmottaa ilmiötä musiikkikasvattajien sekä hoitohenkilöstön näkökulmasta, huomioiden samalla mahdollisimman hyvin ikäihmisten ja heidän omaistensa mahdolliset ajatukset. Kiinnitin erityistä huomiota toistuvuuteen ja sen vaikutuksiin toiminnan toteuttamisessa.

Tutkimushenkilöinä oli 12 palveluasumisen piirissä olevaa 65–80-vuotiasta henkilöä, joilla oli todettu muistiin liittyvä aivosairaus. Musiikkikasvattajat keräsivät toteutetuista hoivamusiikkituokioista yhteensä 100 kirjallista raporttia. Tämän lisäksi nauhoitettuihin ryhmäkeskusteluihin osallistui kolmesta eri palvelutalosta yhteensä 7 henkilökunnan edustajaa sekä itseni lisäksi 2 muuta musiikkikasvattajaa. Toiminnalla oli tutkimuskoh-teissa muistisairaiden tutkimushenkilöiden lisäksi odotettua laajempi vaikutus koko palvelutalon yhteisöön.

Tutkimukseni osoitti, että yksilöllisesti toteutetun hoivamusiikin vaikutuksista ja reaktioista monet olivat selkeästi havaittavia. Musiikki toimi tehokkaana välineenä tunteiden ilmaisemiseen ja muistojen herättämiseen. Aasukkaat, jotka eivät yleensä kommunikoi-neet paljon, saattoivat yhtäkkiä alkaa laulaa tuttujen laulujen mukana tai kertoa muistojaan musiikin innoittamana. Tämä ilmiö kertoo musiikin kyvystä herättää ja vahvistaa henkilökohtaisia muistoja ja tunteita, mikä on erityisen arvokasta muistisairaille asukkaille. Musiikilla oli monipuolisia ja syvällisiä vaikutuksia hoivakotien asukkaiden hy-

vinvointiin, sekä fyysisellä että henkiselä tasolla. Erityisesti toiminnan positiivinen vaikutus tutkimushenkilöiden mielialaan oli ilmeinen. Musiikkisessioiden kautta asukkaat saattoivat tuntea olonsa energisemmiksi, saada lohtua, ja he pystyivät paremmin ilmaiseemaan itseään ja kommunikoimaan ympäristönsä kanssa.

Henkilöstä riippuen toiminnassa saattoi korostua toisen ihmisen seura, taidekokemus, virkistävä muutos tasaisessa arjessa tai osallistuminen harrastustoiminnan kaltaiseen aktiiviteettiin. Kokonaisuudessaan tutkimusjakson havainnot tukevat hoivamusiikin merkittävää roolia vanhustenhoidossa ja korostavat sen potentiaalia parantaa elämänlaatua sekä edistää tunteiden ja muistojen käsittelyä luomalla yhteyttä ympäröivään maailmaan. Näiden kokemusten perusteella on selvää, että musiikin säännöllinen käyttö voi tuoda huomattavaa lisäarvoa hoivakotien arkeen ja edistää asukkaiden hyvinvointia. Toiminta tuotti parempia tuloksia viikoilla 3–4 kuin viikoilla 1–2, mikä saattaa selittyä henkilökohtaisen suhteen muodostumisen ja yksilöllisten mieltymysten paremman huomioimisen kautta.

Toiston määrän havaittavista vaikutuksista tutkimusryhmien välisiin eroihin ei tämän tutkimuksen laajuudessa voida tehdä merkittäviä päätelmiä. Toiston kautta toiminta ja sen toteuttaja tulivat kuitenkin asukkaille kerta kerralta tutummiksi, mistä voidaan päätellä tiheämpien kohtaamisten edistäneen vuorovaikutusta ja kanssakäymistä erityisesti niillä tutkimushenkilöillä, joiden muistisairaus oli edennyt pidemmälle. Toiston kautta asukkaat saivat uusia rutiineja, ja toiminnan aloittaminen helpottui kerta toisensa jälkeen. Säännöllisyyden kautta musiikkitoiminta auttoi nostamaan ja ylläpitämään asukkaiden vuorovaikutuskykyä, vireystilaa ja mielialaa pitkin viikkoa (ks. Liite 3). Päiväkohtaiset erot asukkaiden voinnissa olivat kuitenkin sen verran suuria, että päätelmien tekeminen yksittäisten kappaleiden vaikutuksista kokonaisuuteen saatettiin kokea hetkittäin haastavaksi.

Palvelun toteuttamisen näkökulmasta toiston määrä oli avainasemassa. Rutiinit ja selkeät aikataulut niin asukkaiden kuin henkilökunnankin kannalta helpottivat ja selkeyttivät arkea. Erityisesti niiden asukkaiden kanssa, jotka eivät juuri kyenneet kielellisesti kommunikoimaan, vaati kunnollisen yhteyden ja merkityksellisen musiikillisen sisällön löytäminen enemmän yhdessä vietettyä aikaa. Kun edellisestä vierailusta oli välissä mennyt vain vähän aikaa, tuntui jatkumon ylläpitäminen sujuvan kitkattomammin. Unohtuneiden taitojen ja asioiden mieleen palauttamisen sijaan voidaan toimintaa lähestyä myös pedagogisesta näkökulmasta asioiden uudelleen opetteluna ja kadonneiden yhteyksien rakentamisena. Esimerkiksi laulamisen yhteydessä tuttu musiikki voi aktivoida surkastuneita

hermoratoja, joiden avulla halutun sanan tuottaminen puheeksi mahdollistuu. Onnistuneen toiston myötä taito kehittyy, jolloin voidaan puhua oppimisesta.

Vaikka toistuvuus on keskeisessä roolissa erityisesti rutiinien ja turvallisuuden tunteen luomisessa, yksilöllisyys on ehdottoman tärkeää, jotta hoiva voi olla mahdollisimman henkilökohtaista ja merkityksellistä. Tuttu sisältö ja toistuvuus koettiin erityisen tärkeiksi asioiksi, samoin kuin totesivat myös Leubner ym. (2017). Molemmat elementit tukevat toisiaan, ja niiden tasapainoinen yhdistäminen voi parantaa huomattavasti hoivan laatua ja asukkaiden hyvinvointia. Vaikka asukkaat eivät välttämättä aina muistaneet osallistuneensa toimintaan, sen vaikutukset näkyivät heidän päivittäisessä vireystilassaan ja käyttäytymisessään. Musiikkitoiminnasta oli tullut tärkeä osa arkea, ja sen päättymisen jätti jälkeensä haikeuden tunteen. Asukkaiden ja musiikkikasvattajien välillä oli monesti syntynyt henkilökohtainen yhteys, ja toiminnan hyviä vaikutuksia sekä yhdessäoloa jäätiin kaipaamaan monilla tahoilla.

Musiikkikasvattajille toiminta tarjosi syvän yhteyden asukkaisiin ja rikastutti heidän omaa muusikkouttaan. Säännöllinen musiikkituokioiden pitäminen synnytti heille siteitä asukkaisiin ja teki toiminnasta odotetun osan heidän viikkooan. Toiminta ei vain auttanut heitä kehittämään omia taitojaan, kuten laulun ja soiton yhdistämistä, vaan myös auttoi heitä ymmärtämään musiikin syvällistä vaikutusta yksilöön. Musiikkikasvattajat kokivat, että tiiviimpi yhteistyö asukkaiden läheisten kanssa voisi vahvistaa muistijälkiä ja tarjota entistä merkityksellisempiä kokemuksia asukkaille sekä eheyttäviä hetkiä heidän läheisilleen. Laaja tuntemus suomalaisesta kansanperinteestä sekä musiikin kulttuurihistoriasta yhdistettynä pedagogisiin valmiuksiin yksilön ja ryhmien kohtaamisessa näyttää antavan musiikkikasvattajille hyvän lähtökohdan toimia tavoitteellisesti hoivaympäristössä.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa. Hoitajien kokemuksista nousi esiin Huhtinen-Hildénin ym. (2017) mainitsema tavoite ennaltaehkäisevän kulttuuri- ja taidetoiminnan juurtumisesta sosiaali- ja terveys-toimen rakenteisiin. Toisaalta en tehnyt havaintoja Huhtinen-Hildénin ym. (2017) mainitsemasta ilmiöstä, jossa musiikin ja taiteen selkeästi havaitut terveysvaikutukset kyseenalaistettaisiin siksi, että vaikuttavuuden mekanismeihin ja mitattavuuteen liittyvät teorit olisivat puutteellisia. Samassa yhteydessä Huhtinen-Hildén ym. (2017) kaipasivat lisää tutkimustietoa taiteen vaikutuksesta verrattuna osallisuuden ja yhteisöllisen luovan toiminnan vaikutukseen.

On mielestäni haastavaa nähdä, miksi taiteen tai luovan toiminnan vaikutus missään yhteydessä olisi mielekästä pyrkiä keinotekoisesti erottamaan tai eristämään osallisuuden

kokemuksesta tai yhteisöllisestä toiminnasta? Voiko taide missään muodossa ilmetä ilman primääristä vuorovaikutusta kokijan ja tekijän tai teoksen välillä? Jos taide aidosti nähdään intuitiivisena vuorovaikutuksen keinona, joka herättää ajatuksia, siirtää kokemuksia ja tuottaa tunnereaktioita, on vaikea uskoa moninaisten toiminnan osatekijöiden erottelun millään tavalla edistävän taiteen integrointia osaksi yhteisöllistä toimintaa tai tutkimusta taidetoiminnan hyödyntämisestä. Rohkenen jopa lähestyä kyseistä ajattelutapaa perin vastakkaisesta näkökulmasta, sillä nähdäkseni laadukasta tutkimustietoa tarvittaisiin nimenomaisesti taiteen, yksilöllisen luovan toiminnan ja yhteisöllisen osallisuuden saumattomasta yhdistämisestä. Teoreettisesta fysiosta kohti klinistä fuusiota: näennäisestä ilmiön osatekijöiden erottelusta kohti käytännön tarpeesta nousevaa yhteisöä rikastavien merkitysyhteyksien rakentamista. Perustellumpaa olisikin kysyä: Millaisella toiminnalla parhaat tulokset käytännössä saavutetaan taloudellisen viitekehysten realiteetit huomioiden?

Alan terminologiaa kuvattiin kirjallisuudessa vakiintumattomaksi ja yhtäältä taidetta tai taiteilijuutta nostavaksi, toisaalta häivyttäväksi. Kirjoittajasta riippuen taiteen itse- tai välinearvoa saatetaan painottaa, tai toiminnan vaikuttavuutta korostaa eri näkökulmista (Huhtinen-Hildén ym. 2017). Tämänkin tutkimuksen yhteydessä musiikkikasvattajien harjoittamasta toiminnasta käytettiin useita erilaisia nimityksiä, eli toiminnan käsitteistämisen voidaan katsoa olevan haastavaa monimutkaisista ilmiöistä ja prosesseista puhuttaessa.

Väitöskirjassaan Taru Tähtenkin (2022) esiin nostaman sosiaaligerontologi Jyrki Jyrkämän (2008) tutkimuksen hengessä taide antoi kommunikaatiolle väylän silloin, kun puhuttu kieli ei sitä enää tarjonnut, lisäksi näin tutkimushenkilöiden toimijuutta. Mielimusiikki, joka oli usein vokaalimusiikkia, paransi kielellisen muistin suoritusta sekä kommunikointia varsin havaittavasti, aivan kuten totesivat Särkämö ym. (2008) samoin kuin Sihvonen ym. (2017) ja Schäfer ym. (2013).

Monessa tapauksessa taiteen soveltavan käytön sijasta voitiin myös puhua ihan vain oppimisesta, kuten totesivat Huhtinen-Hildén ym. (2017) viitaten Tuulikki Laeksen tutkimukseen ikääntyneiden bänditoiminnasta (Laes 2015). Elämänselviytään liittyvän tiedon hankkiminen merkitys nousi haastatteluissa vahvasti esiin. Samoin kokemukset asiakaslähtöisyydestä, kahdenkeskisyydestä ja yksilöllisten mieltymysten huomioimisesta olivat yhteneviä kirjallisuuden kanssa. Pienet päivittäiset menetelmät organisoitujen tapahtumien sijaan herättivät kannatusta. Nämä havainnot olivat samansuuntaisia Huhtinen-Hildénin ym. (2017) kanssa.

Toisin kuin Pitkäniemi (2020) toteaa, musiikkia ei ehkä yhtä ilmeisesti mielletty edulliseksi ja helposti saatavilla olevaksi elementiksi kuntoutuksen tarpeisiin ja kivunlievitykseen. Tähän mahdollisesti vaikuttaa musiikin käyttötapa, vastaajien koulutuksen tai musiikillisen harrastuneisuuden taso, kontaktien puute ja sisäistetyn käsityksen taidotaiminnasta. Esimerkiksi itsekseen hyräilyä ja konserttiviulistin henkilökohtaista vierailua ei tietenkään voida suoraan verrata keskenään, vaikka molemmissa on kyse musiikista sekä niiden on todettu hyödyttävän terveyttä. Tutkimusjakson aikana asukkaat saivat lisää aikaa toiselta ihmiseltä, enemmän ja yksilöllisempää virkistystoimintaa ja yksinäisyyttä ennaltaehkäisevää yhdessäoloa. Nämä toiminnan ulottuvuudet olivat keskeisiä vaikuttavia tekijöitä Kehusmaan ym. (2022) raportoimaan kokemukseen palveluntarpeen täytymättä jäämisestä.

Musiikkituokion aikana levoton asukas pystyi rauhoittumaan ja nukahtamaan, mistä voidaan päätellä, että mahdollisesti musiikki tarjosi dementiaipotilaalle hämmentäväksi koetun ympäristön turvallisen tulkinnan, kuten totesivat Sung ym. (2012). Yksi musiikkikasvattajista havaitsi asukkaan sulkevan silmänsä kuullessaan itseään miellyttävää musiikkia eli ollessaan uppoutuneena kokemukseen, samoin kuin Schäfer ym. (2013). Asukkaiden agitaation ja masennuksen sekä neuropsykiatristen dementian oireiden tunnusmerkit vaikuttivat lievenevän, ja hyvinvointi vaikutti kasvavan kuten useissa aiemmissä tutkimuksissa oli todettu.

Tutkimukseni tarjoama tieto yksilölle kohdennetun musiikkisisällön järjestelmällisestä hyödyntämisestä terveyden edistämisessä tulisi huomioida suunniteltaessa ja kehitettäessä asiakaslähtöisiä ikäänntyneiden palveluita. Lisäksi on syytä kiinnittää huomiota musiikkikasvattajien monipuoliseen osaamiseen ja valmiuteen mukautua erilaisiin toimintaympäristöihin. Tutkimus osoittaa, että musiikin terveysvaikutukset tunnetaan varsin hyvin, ja että toiminnan jalkauttamiseksi palveluasumisen arkeen kaivataan laadukkaita käytännöllisiä ratkaisuja.

Lopuksi haluan tiivistää tutkimustoiminnasta vuoden aikana itselleni muodostuneet keskeisimmät oivallukset ja päätelmät lyhyiksi teeseiksi:

- *Kontaktin rakentaminen toiseen ihmiseen äänen värähtelyn ja tunnistettavien kappaleiden avulla on uskomaton voimavara, jota voidaan hyödyntää nykyistä systemaattisemmin.*
- *Musiikilla parannetaan elämänlaatua ja edistetään terveyttä, niinpä viihde kattaa vain murto-osa musiikin arvosta.*

- *Hyvinvoiva yksilö edistää koko ryhmän päivittäistä kanssakäymistä.*
- *Musiikkikasvattajien osaamista ja luovuutta voidaan hyödyntää työmarkkinoilla monin eri tavoin.*
- *Musiikin esittäminen toiselle ihmiselle on vastavuoroisesti eheyttävä kokemus, jonka myötä on mahdollista hioa taiteellista tulkintaa ja vuorovaikutusta.*
- *Toiminnan huolellinen organisointi ja joustavat ratkaisut mahdollistavat kustannustehokkaan tavan vastata luovan arjen kasvavaan tarpeeseen.*
- *Mikäli musiikin rooli ihmisen elämässä halutaan nähdä viihteenä ja ylimääräisenä aktiviteettina, ei sen tutkittuja terveyshyötyjä osata tai viitsitä hyödyntää arjessa täysipainoisesti.*
- *On harkittava siirtymistä musiikkiterapialle tyypillisestä metodilähtöisestä lähestymistavasta sisältöä ja sen huolellista yksilöintiä painottavaan ajatteluun.*
- *Harrastusmaisen musiikkitoiminnan kautta on mahdollista kartoittaa musiikillisia mieltymyksiä ja erityispiirteitä, ennaltaehkäistä masennusta ja osallistaa ikääntyneitä matalalla kynnyksellä terapeutista vaikutusta tuottavaan aktiviteettiin.*
- *Kiinnostuksen kohteet ja musiikilliset mieltymykset on mahdollista kohtauttaa ylisukupolvisesti.*
- *Musiikki vähentää lääkityksen tarvetta ja säästää palvelutalojen kustannuksia.*
- *Iästä riippumatta laadukas taidekokemus on elämys, jonka arvoa henkilökohtaisuus ja läsnäolo entisestään lisäävät.*

## **5.2 Luotettavuustarkastelu**

Projektin aikana toteutettiin Sihvosen ym. (2014) tutkimuksen esiin nostamalla tavalla ikäihmisille passiivisen oleskelun sijaan järjestelmällistä musiikin kuuntelua. Jo 20 minuutin päivittäisen musiikilla tuetun harjoittelun oli todettu parantavan merkittävästi motoriikkaa, ja tunnin kuuntelun johtavan kognition ja psyykkisen tilan kohentumiseen, mitä tämän tutkimuksen aikana tehdyt havainnot puolsivat (Särkämö ym. 2014a). Lisää tutki-

musta oli todettu tarvittavan optimaalisen kuntoutusmusiikin laadun, määrän ja ajoituksen määrittämiseksi (Sihvonen ym. 2014). Tutkimusprojektini ja kerätyt raportit ovat kuin suora vastine tähän esitykseen, ja mielestäni tarjoavat arvokasta lisätietoa kysymyksiin laadusta, määrästä sekä ajoituksesta, joskin lisää tutkimusta näiden aiheiden parissa on edelleen tehtävä paljon.

Tutkimuksen ansiona voidaan pitää aineiston suhteellista monipuolisuutta eli tämän työn laajuudessa varsin onnistunutta triangulaatiota. Se, että samansuuntaisia havaintoja ja kokemuksia tuli ilmi eri musiikkikasvattajilta sekä erilaisista palvelukodeista, lisää niiden merkityksellisyyttä ja luotettavuutta. Niin määrällisen kuin laadullisenkin tuotetun aineiston voidaan tässä tutkimuksessa todeta pohjautuvan yksilöiden subjektiivisiin havaintoihin, mikä on otettava huomioon määrällisesti mitattavaa aineistoa tulkittaessa. Havainnointia olisi voitu tehostaa esimerkiksi videoanalyysin avulla, mikä ei kuitenkaan eettisistä syistä olisi ollut tarkoituksenmukaista tämän tutkimuksen yhteydessä. Tutkimuksessa ei ollut kontrolliryhmää, joten on vaikea erottaa, kuinka suuri osa havaituista vaikutuksista johtui juuri musiikista, eikä esimerkiksi lisääntyneestä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Havaintojen tukena ei ole käytetty fysiologista mittaamista. Tutkimuksen otanta ja kesto jäivät tutkittavan aiheen tärkeydestä ja vaikuttavuudesta huolimatta valittavan vähäisiksi, mistä syystä kovin painokkaita yleistyksiä ei vielä tämän tutkimuksen perusteella voida tehdä.

Vahva kytkös aiempiin tutkimustuloksiin antaa kuitenkin tukea kokemuksille ja tehdyille havainnoille. Tutkimus toteutettiin Suomen pääkaupunkiseudulla, mikä jättää avoimeksi kysymyksen siitä, millaisia edellytyksiä olisi organisoida vastaavan kaltaista toimintaa esimerkiksi haja-asutusalueilla. Tutkimukseen osallistuneet tahot olivat mukana vapaaehtoisesti, mistä voidaan olettaa, että yleinen asennoituminen ja sen seurauksena haastattelussa annetut näkemykset ovat olleet lähtökohdaltaan myönteisiä toiminnan toteuttamista ja palvelun kehittämistä kohtaan. Havaintojen tekeminen keskittyi erikseen interaktioon, vireyteen ja mielialaan, mutta on huomioitava, etteivät nämä elementit voi olla havaitsijalle täysin toisistaan irrallisia tarkastelun kohteita, sillä ne myös osittain kytkeytyvät toisiinsa. Esimerkiksi päiväunien jälkeen lisääntynyt vireys voi johtaa kohentuneeseen mielialaan, minkä seurauksena vuorovaikutus voi sujua paremmin. Myöskään heikko vuorovaikutus ja alhainen vireystila eivät tarkoita, etteikö tutkittavan mieliala voisi samanaikaisesti kohota.

Raporttien avulla tuotettu pisteytys on perustunut musiikkikasvattajien omaan kokemukseen tutkittavien vireystilasta, interaktiosta ja mielialasta. Tutkielmani numeerinen data

kuvaa siis musiikkikasvattajien omaa kokemusta tutkimustilanteessa. Pisteytykseen liittyen tulee huomioida, että arviointi tehtiin asteikolla 1–10. Kuvatakseni prosenttilukujen muutosta, laskin ensin alkutilanteen ja lopputilanteen välisen eron vähennyslaskulla. Tämän jälkeen vertasin saatua erotusta jakolaskun avulla asteikon vaihteluväliin ( $10 - 1 = 9$ ). Vaihteluväli huomioiden asteikon neutraali keskikohta oli 5,5 pistettä. Verratakseni viikkojen 1–2 muutosta viikkojen 3–4 muutokseen laskin ensin kummankin ajanjakson keskimääräisen muutosprosentin. Tämän jälkeen vertasin jakolaskun avulla näiden muutosprosenttien erotusta suhteessa pienempään muutokseen saadakseni selville, kuinka suuri viikkojen välisen muutoksen prosentuaalinen ero oli.

Tutkielmani teoreettinen viitekehys on täsmentynyt tutkimusjakson toteuttamisen jälkeen. Työni kirjallinen osuus on edennyt aineiston keruun jälkeen metodiluvun täsmämisestä tulosten analysointiin ja teoreettisen viitekehyksen uudelleenarviointiin, minkä seurauksena johdanto on kirjoitettu vasta prosessin lopuksi. Myös tutkimuskysymykset ovat prosessin aikana muuttaneet hieman muotoaan. Olen ottanut huomioon vuoden tutkimustyön aikana omaksumani uuden tiedon ja kokemukset, minkä seurauksena kokonaisuuden pitäisi olla mahdollisimman informatiivinen ja eheä. Työskentelen säännöllisesti muistisairaiden kanssa hoivaympäristössä ja näen tämän ehdottomasti tutkimuksen laatua parantavana tekijänä. Olen lisääntyneen tiedon ja ymmärryksen myötä päättänyt joissakin tilanteissa poiketa tietoisesti alkuperäisestä tutkimussuunnitelmastani. Tutkimus on kokonaisuutena toteutettu rehellisesti, läpinäkyvästi ja avoimesti. Olen viitannut työssäni huolellisesti toteutettuihin luotettaviin tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja verkkosivustoihin.

Kuten Särkämö ym. (2014b) ottivat esiin, oli omassa projektissanikin samankaltaisia metodeihin liittyviä rajoitteita. Käytännön syistä tutkimusta ei rajattu mihinkään tiettyyn demention tyyppiin, mikä rajoittaa pitkälle vietettyjen johtopäätösten tekemistä musiikki-toiminnan tehokkuudesta esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavien kohdalla. Tämän lähestymistavan hyötynä on kuitenkin se, että otos edustaa laajempaa muistisairaiden kirjoa, ja näin ollen tulokset ovat yleistettävissä paremmin. En myöskään keskittynyt erityisesti demention hyvin varhaiseen vaiheeseen (lievän kognitiivisen heikentymisen tai subjektiivisen muistin heikentymisen vaiheeseen), jolloin säännöllinen musiikillinen toiminta olisi voinut olla hyödyllisintä ja tuottaa mahdollisesti parhaat pitkäaikaiset tulokset. Käytännön rajoitteiden vuoksi (esim. rahoitus, aikataulut) tutkimuksen kesto oli suhteellisen lyhyt. Jotta musiikillinen toiminta voitaisiin vakiinnuttaa kiinteämmin osaksi jokapäiväistä hoitorutiinia ja jotta saataisiin nähtyä kestävämpiä pitkäaikaisia vaikutuksia, toiminnan tulisi olla pitkäkestoisempaa ja mittaustapojen monipuolisempia.

Ryhmä- ja yksilötoiminnan välisen suhteen pohtimiseen ja hoitohenkilöstön kanssa yhteistoiminnan kehittämiseen olisin haastatteluissa voinut käyttää enemmän aikaa, sillä tutkimusjakson aikana huomio kiinnittyi enimmäkseen hyvin yksinkertaisten arkitason ongelmien ratkaisemiseen. Mahdollisimman objektiivisen otteen säilyttämiseksi olen täydentänyt omia havaintojani mahdollisimman paljon muiden ihmisten kokemuksilla. Tutkimusjakson aikana vältin tietoisesti ohjaavaa toimintaa ja ylimääräistä yhteydenpitoa muihin tutkimukseen osallistujiin.

### **5.3 Tulevia tutkimusaiheita**

Tutkimukseni perusteella voisi olla hyödyllistä tarkastella muistisairaana omaisten ja hoitajien läsnäolon roolia osana musiikillisen yhteyden rakentamista. Toinen tarpeellinen lisäselvitystyö liittyy havaittujen ilmiöiden kokonaisuuden kustannusvaikutuksiin. Näitä ilmiöitä ovat esimerkiksi agitaation väheneminen, lääkityksen tarpeen väheneminen, hyvinvoivan yksilön vaikutukset ryhmään kokonaisuutena sekä henkilöresurssin tilapäinen kohoaminen. Vaikka säästöä tutkitusti syntyykin, olisi täsmällisempi mallinnus kustannusvaikutuksista Suomen toimintaympäristössä paikallaan päätöksenteon helpottamiseksi. Lisää tutkimusta kaivattaisiin myös säännöllisen vapaa-ajan musiikkitoiminnan pitkäaikaisvaikutuksia muistisairailla.

Tutkimuksen rajaaminen tiettyyn muistisairauteen tai sairauden vaiheeseen voisi antaa täsmällisempää tietoa musiikin mahdollisuuksista kuntoutustoiminnan osana. Näen tarpeellisenä myös laajemman selvitystyön musiikin vaikutusten kvantitatiivisten mittausmenetelmien kehittämiseksi hoivaympäristössä. Aiheellista tässä ajassa olisi esimerkiksi selvittää, millä tavoin tekoälyä voitaisiin hyödyntää musiikillisen identiteetin profiloimisessa, ja sen myötä yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävän musiikkiohjelman toteuttamisessa. Kehittävän tutkimuksen kantavana teemana voisi näin toimia tekoälyteknologian hyödyntäminen yksilölle kohdennetun hoivamusiikkisällön optimointiin muistisairaana arjessa.

## Lähteet

- Ahtiainen, H. (2019). Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2018. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 4/2019. Edita Prima Oy.
- Alasuutari, P. (1999). Laadullinen tutkimus. (3. painos). Vastapaino.
- Alzheimer's Disease International (ADI). (2016). World Alzheimer Report: Improving healthcare for people living with dementia. <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2016.pdf>
- Berthoin Antal, A. & Strauß, A. (2013): Artistic Interventions in Organisations. Finding Evidence of Values Added. Creative Clash Report. Berlin: WZB.
- Bonde, L. O. (2019). Five Approaches to Music as Health Promotion. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research* 15(3), 11349–11350.
- Daykin, N. (2019). Social Movements and Boundary Work in Arts, Health and Wellbeing: A research agenda. *Nordic Journal in Arts, Culture and Health* 1(1), 9–20.
- Erkkilä, J., & Tervaniemi, M. (2012). Musiikkiterapia masennuksen hoidossa. *Suomen lääkäri-lehti*, 67(21), 1656–1661. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikkiterapia-masennuksen-hoidossa/>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2000): Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.
- Han Y, Yang H, Lv YT, Zhu CZ, He Y, Tang HH, Gong QY, Luo YJ, Zang YF, Dong Q. (2008) Gray matter density and white matter integrity in pianists' brain: a combined structural and diffusion tensor MRI study. *Neurosci Lett*. 2009 Jul 31;459(1):3–6. doi: 10.1016/j.neulet.2008.07.056. Epub 2008. Jul 24. PMID: 18672026.
- Heimonen, K. (2011). Taidelähtöiset menetelmät sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan arjessa: Miten käy hyvinvoinnin, työn ja taiteen? Teoksessa A.-L. Rönkä, I. Kuhanen, M. Liski, S. Niemeläinen & P. Rantala (toim.) *Taide käy työssä – Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä* (s.37–47). Lahden ammattikorkeakoulu. [https://journal.fi/kult-pol/article/view/60075/pdf\\_10](https://journal.fi/kult-pol/article/view/60075/pdf_10).

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001). Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2006). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. (4. painos). Yliopistopaino.

Huhtinen-Hildén, L. & Puustelli-Pitkänen, A. & Strandman, P. & Ala-Nikkola, E. (2017). Kohti luovaa arkea: Kulttuurinen vanhustyö asiakaslähtöisyyden edistäjänä: tutkimusraportti. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Huotilainen, M. (2013). Musiikin oppimisen erityisyys neurotieteen näkökulmasta. Teoksessa P. Jordan-Kilkki, E. Kauppinen & E. Viitasalo-Korolainen (toim.). Musiikkipedagogin käsikirja. Vuorovaikutus ja kohtaaminen opetuksessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:2. Helsinki: opetushallitus, 97–110.

Janata P. (2009). The neural architecture of music-evoked autobiographical memories. *Cereb Cortex*. 2009 Nov;19(11):2579-94. doi: 10.1093/cercor/bhp008. Epub 2009 Feb 24. Erratum in: *Cereb Cortex*. 2010 Jan;20(1):254-5. PMID: 19240137; PMCID: PMC2758676.

Jespersen KV, Pando-Naude V, Koenig J, Jennum P, Vuust P. (2022). Listening to music for insomnia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 Aug 24;8(8):CD010459. doi: 10.1002/14651858.CD010459.pub3. PMID: 36000763; PMCID: PMC9400393.

Jyrkämä, J. (2008). Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä: Hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehikseksi. *Gerontologia*, 4, 190–203.

Kakko, K. (2023). Vanhuksen kohtaamisen periaatteet ja käytännöt. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti & L. Pikkarainen (toim.), *Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt*. (s.58–80). Duodecim.

Karlsen, S. (2011). Using Musical Agency as a Lens: Researching Music Education from the Angle of Experience. *Research Studies in Music Education* 33(2), 107–121.

Kehusmaa, S. Leppäaho, S. Havakka, P. Karttunen, T. (2022). Vanhuspalvelujen asiakastyö- väisyysskyselyn tulokset – Kerro palvelustasi -kysely 2022. Tutkimuksesta tiiviisti 57/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Kivelä, S.-L. (2006). Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koivisto, T.-A. & Lilja-Viherlampi, L.-M. (2019). Sairaala- ja hoivamusiikkityön käsitteistöä ja tietoperustaa jäsentämässä. Teoksessa L.-M. Lilja-Viherlampi (toim.) Musiikkihyvinvointia! Musiikkityö sairaala- ja hoivaympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 120. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 9–41.

Kontu-Korhonen, U. (2017). Muusikon erilaisia tehtäviä. Teoksessa I. Tanskanen & P. Juppi (toim.) Taiteen moniammatilliset kontekstit. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 94. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 28.

Kulmala J, Jämsen E, Ngandu T. (2023). Aivojen vanheneminen ja muistisairauksien ehkäisy. Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä & A. Viljanen (toim.), Gerontologia. (s.180–189). Duodecim.

Laes, T. (2015). Empowering later adulthood music education: A case study of a rock band for third-age learners. *International Journal of Music Education*, 33(1), 51–65. <https://doi.org/10.1177/0255761413515815>.

Lai HL, Li YM. (2011). The effect of music on biochemical markers and self-perceived stress among first-line nurses: a randomized controlled crossover trial. *J Adv Nurs*. 2011 Nov;67(11):2414–24. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05670.x. Epub 2011 Jun 7. PMID: 21645041.

Lehikoinen, K. & Pässilä, A. (2016). Johdanto. Teoksessa K. Lehikoinen, A. Pässilä, M. Martin & M. Pulkki (toim.) Taiteilija kehittäjänä. Taiteelliset interventiot työssä. Kokosjulkaisuja 1/2016. Helsinki: Taideyliopiston Teatterikorkeakoulu, 7–33.

Lehikoinen, K. & Rautiainen, P. (2016). Kulttuuristen oikeuksien toteuttaminen osaksi sote-palveluja. ArtsEqual Policy Brief 1/2016. <https://www.artsequal.fi/documents/14230/26193/Sote-sektori+suositus/df5a3d5e-ae2-413d-baea-cedce6db2575> (Luettu 30.10.2024.)

Lehikoinen, K. & Vanhanen, E. (2017). Johdanto. Teoksessa K. Lehikoinen & E. Vanhanen (toim.) Taide ja hyvinvointi. Katsauksia kansainväliseen tutkimukseen. Kokosjulkaisusarja 1/2017. Taideyliopisto, 7–30.

Leubner D, Hinterberger T. (2017). Reviewing the Effectiveness of Music Interventions in Treating Depression. *Front Psychol*. 2017 Jul 7;8:1109. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01109. PMID: 28736539; PMCID: PMC5500733.

Liikanen, H.-L. (2003). Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital -hanke ja kulttuuritoiminta itäsuomalaisten hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Lilja-Viherlampi, L.-M. & Rosenlöf, A.-M. (2019). Moninäkökulmainen kulttuurihyvointi. Teoksessa I. Tanskanen (toim.) Taide töissä. Näkökulmia taiteen opetukseen sekä taiteilijan rooliin yhteisöissä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 256. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 20–39.

Mammarella N, Fairfield B, Cornoldi C. (2007). Does music enhance cognitive performance in healthy older adults? The Vivaldi effect. *Aging Clin Exp Res.* 2007 Oct;19(5):394–9. doi: 10.1007/BF03324720. PMID: 18007118.

Nikumaa, H. (2023). Vanhuksen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja rajoittaminen. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti & L. Pikkarainen (toim.) Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt. *Duodecim*, 42–56.

Panca M, Livingston G, Barber J, Cooper C, La Frenais F, Marston L, Cousins S, Hunter RM. (2019). Healthcare resource utilisation and costs of agitation in people with dementia living in care homes in England - The Managing Agitation and Raising Quality of Life in Dementia (MARQUE) study. *PLoS One.* 2019 Feb 26;14(2):e0211953. doi: 10.1371/journal.pone.0211953. PMID: 30807569; PMCID: PMC6391021.

Parjanne, M.-L. (2004). Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pihlaja, J. (2001): Tutkielmaa tekemään. Soceda.

Pitkäniemi A, Sihvonen A, Särkämö T, Soinila S. (2020). Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. *Lääkärilehti.* 11.9.202037.2020 vsk 75s. 1843–1848.

Plailly J, Tillmann B, Royet JP. (2007). The feeling of familiarity of music and odors: the same neural signature? *Cereb Cortex.* Nov;17(11):2650–8. doi: 10.1093/cercor/bhl173. Epub 2007 Feb 8. PMID: 17289777.

Raglio A, Attardo L, Gontero G, Rollino S, Groppo E, Granieri E. (2015). Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World J Psychiatry.* 2015 Mar 22;5(1):68–78. doi: 10.5498/wjp.v5.i1.68. PMID: 25815256; PMCID: PMC4369551.

Rikandi, I. (2012). Negotiating Musical and Pedagogical Agency in a Learning Community. A Case of Redesigning a Group Piano Vapaa Säestys Course in Music Teacher Education. Helsinki: Sibelius-Akatemia.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>.

Sakamoto M, Ando H, Tsutou A. (2013). Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *Int Psychogeriatr.* 2013 May;25(5):775–84. doi: 10.1017/S1041610212002256. Epub 2013 Jan 8. PMID: 23298693; PMCID: PMC3605862.

Schiuma, G. (2011). *The Value of Arts for Business*. Cambridge: Cambridge University Press.

Schäfer T, Fachner J, Smukalla M. (2013). Changes in the representation of space and time while listening to music. *Front Psychol.* Aug 6;4:508. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00508. PMID: 23964254; PMCID: PMC3734375.

Sihvonen A, Leo V, Särkämö T, Soinila S. (2014). Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*;130(18):1852–60

Sihvonen AJ, Särkämö T, Leo V, Tervaniemi M, Altenmüller E, Soinila S. (2017). Music-based interventions in neurological rehabilitation. *Lancet Neurol.* 2017 Aug;16(8):648–660. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30168-0. Epub 2017 Jun 26. PMID: 28663005.

Sluming V, Barrick T, Howard M, Cezayirli E, Mayes A, Roberts N. (2002). Voxel-based morphometry reveals increased gray matter density in Broca's area in male symphony orchestra musicians. *Neuroimage.* 2002 Nov;17(3):1613-22. doi: 10.1006/nimg.2002.1288. PMID: 12414299.

Soinila. S. & Särkämö.T. (2009). Musiikki aivoinfarktipotilaan hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125 (23), 85–90.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)

Sung HC, Lee WL, Li TL, Watson R. (2012). A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized

older adults with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012 Jun;27(6):621–7. doi: 10.1002/gps.2761. Epub 2011 Aug 8. PMID: 21823174.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut (2022). [verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tilastoraportti 29/2023.

Suutama T. (2023). Muisti ja oppiminen. Teoksessa T. Rantanen, K. Kokko, S. Sipilä & A. Viljanen (toim.) *Gerontologia*. Duodecim, 287–297.

Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Forsblom A, Soynila S, Mikkonen M, Autti T, Silvennoinen HM, Erkkilä J, Laine M, Peretz I, Hietanen M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131(3), 866–876. doi: 10.1093/brain/awn013. PMID: 18287122.

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M., & Rantanen, P. (2011). Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. (Miina Sillanpään säätiön julkaisusarja. A; Nro 10). Miina Sillanpään säätiö.

Särkämö T, Ripollés P, Vepsäläinen H, Autti T, Silvennoinen HM, Salli E, Laitinen S, Forsblom A, Soynila S, Rodríguez-Fornells A. (2014a) Structural changes induced by daily music listening in the recovering brain after middle cerebral artery stroke: a voxel-based morphometry study. *Front Hum Neurosci*. Apr 17;8:245. doi: 10.3389/fnhum.2014.00245. PMID: 24860466; PMCID: PMC4029020.

Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Numminen A, Kurki M, Johnson JK, Rantanen P. (2014b). Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *Gerontologist*. Aug;54(4):634-50. doi: 10.1093/geront/gnt100. Epub 2013 Sep 5. PMID: 24009169.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2024). Kansallinen muistipalvelupolku: Muistisairauksien varhaisen toteamisen kansallisen mallin kehittäminen osaksi sosiaali- ja terveystalvveluja. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-muistipalvelupolku-muistisairauksien-varhaisen-toteamisen-kansallisen-mallin-kehittaminen-osaksi-sosiaali-ja-terveyspalveluja>

TENK (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf).

TENK (2023.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeet.  
[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus.

Tähti, T. (2022). Pienet teot, suuri hurma - toimijuus kulttuurisessa vanhustyössä. Taideyliopiston Sibelius-Akatemia.

Töttö, P. (2000). Pirullisen positivismin paluu: laadullisen ja määrällisen tarkastelua. Vastapaino.

Töttö, P. (2004). Syvällistä ja pinnallista. Teoria, empiria ja kausaalisuus sosiaalitutkimuksessa. Vastapaino.

Varto, J. (1992). Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä.

Weiss, R. S. & Bass, S. A. (2002). Challenges of the Third Age: Meaning and Purpose in Later Life. New York: Oxford University Press.

# Liitteet

## Liite 1. Haastattelujen kysymysrunko

Millaisia aiempia kokemuksia teillä oli hoivamusiikista / musiikista vanhustyössä?

Millaisia olivat ensireaktionne kuultuanne yksilöllisesti toteutetun hoivamusiikin konseptista?

Millaisia havaintoja teitte asukkaista tutkimusjakson aikana? (Vireys, mieliala, interaktio, muuta?)

Saitteko asukkailta tai omaisilta palautetta / kommentteja?

Millaisia vaikutuksia toiminnalla oli omaan arkeenne? (tai hyvinvointiin?)

Millaisia havaintoja olette tehneet tutkimusjakson päättymisen jälkeen?

Millaisia ajatuksia teille herää A) toistuvuuden ja B) yksilöllisyyden merkityksestä?

Pidättekö tällaisen palvelun kehittämistä hyödyllisenä / tarpeellisenä?

Mitä erityisesti kannattaisi ottaa huomioon palvelun kehittämisessä?

Näettekö mahdollisia käytännön haasteita palvelun toteuttamisessa?

Jäikö käsittelemättä jotain mistä haluaisitte keskustella?

## **Liite 2.** Kirjallisten hoivamusiikkiraporttien runko

Tutkittavan tutkimustunniste

Päivämäärä

Kuinka monetta kertaa kohtasitte?

Mitä teitte?

Mistä voisitte jatkaa?

Interaktio kohtaamisen alussa (numeroarviointi 1-10)

Interaktio kohtaamisen lopussa (numeroarviointi 1-10)

Vireystila kohtaamisen alussa (numeroarviointi 1-10)

Vireystila kohtaamisen lopussa (numeroarviointi 1-10)

Mieliala kohtaamisen alussa (numeroarviointi 1-10)

Mieliala kohtaamisen lopussa (numeroarviointi 1-10)

Millaisia havaintoja tai oivalluksia syntyi?

### **Liite 3. Yhteenveto kirjallisten raporttien pisteytyksestä**

Kuinka usein interaktio muuttui: laski 3 % ajasta / pysyi samana 31% ajasta / nousi 66 % ajasta

Interaktio alussa (keskiarvo 6,13 / mediaani 6,5) Pisteitä annettiin väliltä 2–10 pistettä

Interaktio lopussa (keskiarvo 7,05 / mediaani 8,0) Pisteitä annettiin väliltä 1–10 pistettä

Interaktion muutos keskimäärin + 10,2%

Muutos viikoilla 1-2 (alussa 6,02 - lopussa 6,90 - muutos + 9,8%)

Muutos viikoilla 3-4 (alussa 6,23 - lopussa 7,19 - muutos + 10,7%)

Suurin yksittäinen nousu interaktiossa + 66,7%

Suurin yksittäinen lasku interaktiossa – 33,3%

Kuinka usein vireystila muuttui: laski 0 % ajasta / pysyi samana 31 % ajasta / nousi 69 % ajasta

Vireystila alussa (keskiarvo 5,94 / mediaani 6,5) Pisteitä annettiin väliltä 1–10

Vireystila lopussa (keskiarvo 7,05 / mediaani 7,0) Pisteitä annettiin väliltä 1–10

Vireystilan muutos keskimäärin +12,3 %

Muutos viikoilla 1-2 (alussa 5,96 - lopussa 6,88 - muutos +10,2 %)

Muutos viikoilla 3-4 (alussa 5,94 - lopussa 7,21 - muutos + 14,1%)

Suurin yksittäinen nousu vireystilassa + 44,4%

Kuinka usein mieliala muuttui: laski 3 % ajasta / pysyi samana 22 % ajasta / nousi 75 % ajasta

Mieliala alussa (keskiarvo 5,96 / mediaani 7,0) Pisteitä annettiin väliltä 2–9

Mieliala lopussa (keskiarvo 7,07 / mediaani 8,0) Piteitä annettiin väliltä 2–10

Mielialan muutos keskimäärin +12,3 %

Muutos viikoilla 1-2 (alussa 5,98 - lopussa 6,90 - muutos +10,2 %)

Muutos viikoilla 3-4 (alussa 5,94 - lopussa 7,25 - muutos +14,6 %)

Suurin yksittäinen nousu mielialassa +66,7 %

Suurin yksittäinen lasku mielialassa -11,1 %