

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö (AMK)

2013

Tiina Haapamäki

# Musiikki muistisairaana vanhuksen hyvinvoinnin edistäjänä – Hoitonetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

# OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Joulukuu 2013 | 38 sivua + 3 liitettä

Ohjaajat Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Tiina Haapamäki

## MUSIIKKI MUISTISAIRAAN VANHUKSEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ - HOITONETTI

Iäkkäämpien ikäryhmien osuuden kasvaessa myös muistisairauksia sairastavien määrä moninkertaistuu. Muistisairaudet ovat isoin riskitekijä, joka johtaa iäkkään ihmisen pois kodistaan ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet heikentävät elämänlaatua ja lisäävät palvelujen tarvetta. Ne ovat myös merkittävän pitkäaikaishoidon alkamisen syy. Muistisairauksien aiheuttamia käytösoireita voidaan lievittää lääkehoidolla. Toisin kuin muistisairaana lääkehoitoon, musiikki-interventioiden käyttöön ei liity haitallisia sivuvaikutuksia. Musiikin vaikutuksia muistisairaisiin on tutkittu laaja-alaisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimuksien pohjalta, miten musiikki vaikuttaa muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietämystä musiikin vaikutuksesta muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tuloksista on tehty tiivistelmä hoitoalan ammattilaisten käyttöön Hoitonetti-sivustolle. Sivut löytyvät osoitteesta [www.hoitonetti.turkuamk.fi](http://www.hoitonetti.turkuamk.fi).

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena katsauksena. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin seulottiin esiin aihepiiristä tehtyjä tutkimuksia. Lopulliseen analyysiin valikoitui 9 tutkimusta. Tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan musiikki vähentää muistisairaana vanhuksen käytösoireita. Sillä on myös vaikutuksia muistisairaana vanhuksen kognitiivisiin, fysiologisiin sosiaalisiin ja emotionaalisiin toimintoihin. Musiikki-intervention toteutustavalla on merkitystä musiikin vaikuttavuuteen. Musiikki-interventiot ovat tehokas ja potentiaalinen tapa vaikuttaa muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin. Opinnäytetyö on osa Hoitonetti-hanketta. Toimeksiantajana on Salon terveyskeskus.

Tulevaisuudessa tutkimusten tuloksia voidaan hyödyntää muistisairaiden vanhusten hyvinvoinnin tukemisessa. Jatkossa voisi tutkia musiikin hyötyjä kotona asuvan muistisairaana toimintakyvyn tukemisessa.

### ASIASANAT:

musiikki, musiikki-terapia, muistisairaudet, dementia, hyvinvointi, elämänlaatu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

December 2013 | 38 + 3 appendice

Instructors Sirpa Nikunen and Tiina Pelander

Tiina Haapamäki

# THE EFFECT OF MUSIC ON THE WELL-BEING OF ELDERLY PERSON WITH MEMORY DISORDERS - HOITONETTI

As the proportion of the older age groups grows the number of people suffering from memory disorders grows. Memory disorders are the greatest risk factor in taking elderly persons away from their homes and into 24-hour care facilities. Behavioural symptoms associated with memory disorders lessen quality of life and increase the need for services. They are also the biggest reason for starting long-term treatment. The behavioral symptoms caused by memory disorders can be alleviated by medical treatment. Unlike the medical treatment of person with memory disorder the use of musical interventions is not associated with detrimental side effects. The effects of music on people with memory disorders have been researched broadly.

The purpose of this study was, based on earlier research, to determine the effect of music on elderly people with memory disorders. The aim was also to increase the nurses' knowledge of the effect of music on the well-being of elderly people with memory disorders. A summary of the results for the use of health care professional has been provided for the Hoitonetti web pages. The pages can be reached at [www.hoitonetti.turkuamk.fi](http://www.hoitonetti.turkuamk.fi).

The research was carried out as a systematic review. The research carried out in the field was screened out by means of systematic literature review. Nine studies were selected for the final analysis. The research results were analysed by means of content analysis.

The results showed that music decreases the behavioral symptoms of elderly persons with memory disorders. It also affects cognitive, physiological, social and emotional functions of such persons. The way a musical intervention is carried out has relevance to the effect it has. Musical interventions are an effective and potential way to influence well-being of elderly persons with memory disorders. This study is part of the Hoitonetti project. It was commissioned by Salo Health Center.

In the future the results of this study can be used in supporting the well-being of elderly people with memory disorders. Future researches could be directed to studying the benefits of music in supporting the functionality of persons with memory disorders and living at home.

## KEYWORDS:

music, music therapy, memory disorders, dementia, well-being, quality of life

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 MUISTISAIRAUDET</b>	<b>6</b>
2.1 Etenevät muistisairaudet	6
2.2 Muistisairaana elämänlaatu	9
<b>3 MUSIIKIN VAIKUTUS MUISTISAIRAASEEN</b>	<b>11</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>13</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>14</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>21</b>
6.1 Musiikin vaikutukset muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin	21
6.2 Musiikin käyttö muistisairaana vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseksi	24
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>26</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>29</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>33</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Tutkimuksen laadun ja sopivuuden arviointikaavake

## TAULUKOT

Taulukko 1. Dementian psykologiset ja käyttäytymisen oireet (Sulkava ym. 1999,15).	8
Taulukko 2. Tiedonhakupolku	16
Taulukko 3. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset	17
Taulukko 4. Musiikin vaikutukset muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin	21
Taulukko 5. Musiikin käyttö muistisairaana vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseksi	24

# 1 JOHDANTO

Suomalainen yhteiskunta on murroksessa väestön ikärakenteen muuttuessa. Ennusteiden mukaan vuonna 2030 jo 26,3 % Suomen väestöstä on täyttänyt 65 vuotta. Iäkkäämpien ikäryhmien osuuden kasvaessa myös muistisairauksia sairastavien määrä moninkertaistuu. Kansallisessa muistiohjelmassa 2012-2020 esitetyn arvion mukaan vuonna 2020 olisi noin 130 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä. (Tilastokeskus 2013; Kansallinen muistiohjelma 2012, 7.) Kansallisen muistiohjelman tavoitteisiin on kirjattu muistisairaiden hyvän elämänlaadun varmistaminen sekä kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen. Viime aikoina on puhuttu paljon hyvinvoinnin ja kulttuurin yhteydestä. Samalla kiinnostus taidelähtöisten menetelmien hoitotyölle antamista mahdollisuuksista on kasvanut. (Kansallinen muistiohjelma 2012, 2; Liikanen 2010, 27-32.)

Nykytermistön mukaisesti tulee puhua muistisairaista henkilöistä ja muistisairauksista. Suositusten mukaisesti dementia-alkuisia sanoja tulisi välttää. Muistisairauksien etenemiseen liittyy kuitenkin muistin heikkenemisen lisäksi laaja-alainen oireisto (Salo 2008, 3), joten siksi tässä opinnäytetyössä käytetään rinnakkain käsitteitä muistisairaus ja dementia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimuksien pohjalta, miten musiikki vaikuttaa muistisairaahan vanhuksen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietämystä musiikin vaikutuksesta muistisairaahan vanhuksen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tuloksista tehdään tiivistelmä, joka julkaistaan Hoitonetti-sivustolla. Hoitonetti-sivusto on toteutettu Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen, Salon terveyskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Halikon sairaalan yhteistyönä. Sivustolle on kerätty ajantasaista tutkittua tietoa terveydenhuollon henkilöstön käyttöön. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.)

## 2 MUISTISAIRAUDET

Etenevät muistisairaudet ovat yleisimpiä ikääntyneiden pitkäaikaissairauksista, ja ne yleistyvät väestön vanhenemisen myötä. Muistisairaudet ovat ikääntyneiden ihmisten merkittävin sosiaali- ja terveystalveluiden tarvetta aiheuttava sairausryhmä. Vuosittain noin 13 500 yli 64-vuotiasta henkilöä sairastuu muistisairauteen. Iäkkäistä henkilöistä 20-55 % kokee kärsivänsä erilaisista muistioireista. Osalla heistä on muistitestien avulla todettavissa oleva muistihäiriö, mutta vain osalla häiriö on dementiaan johtava etenevä tila. (Viramo & Sulkava 2010, 28-30.)

Lievää dementiaa sairastava ihminen kykenee vielä selviytymään arkipäiväisestä elämästään itsenäisesti, mutta vaikeuksia saattaa ilmaantua sosiaalisissa taidoissa ja työssä selviytymisessä. Keskivaikeassa dementiaassa on jo tarvetta säännölliseen apuun, koska ihmisen kyky huolehtia itsestään on sattumanvaraista. Vaikeassa dementiaassa arkipäivän toimista omatoimisesti selviytyminen ei enää onnistu, ja puheen tuottamisessa on ongelmia. (Sulkava ym. 1994, 15-16.)

### 2.1 Etenevät muistisairaudet

**Dementia** on oireyhtymä, jossa laaja-alainen toimintojen ja muistin heikentyminen vaikuttaa kykyyn suoriutua jokapäiväisistä toimista. Dementiaan liittyy muistin heikkenemisen lisäksi ainakin yksi neljästä kognitiivisesta häiriöstä: puheen ymmärtämisen ja tuottamisen häiriö, liikesarjojen suorittamisen vaikeus, hahmottamisen häiriö tai älyllisten toimintojen heikkeneminen. Dementian taustalla on useimmiten etenevä sairaus tai pysyvä jälkitila, kuten aivovamma. Dementian etiologia voi vaihdella, mutta yleisimmin dementiaa aiheuttaa etenevä muistisairaus, kuten Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti tai otsaohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. (Erkinjuntti 2010, 16-20; Eloniemi-Sulkava ym. 2008, 10.)

**Alzheimerin tauti** on yleisin etenevä muistisairaus. Noin joka toinen yli 85-vuotiaista sairastaa Alzheimerin tautia. Tauti alkaa hitaasti rappeuttaen tasaisesti käyttäytymistä, persoonallisuutta ja kognitiivisia toimintoja. Alzheimerin taudin oireenkuvaan kuuluvat käytösoireet ja psykiatriset ongelmat. Nämä ilmenevät verbaalisina purkauksina, fyysisenä aggressiona, agitaationa ja levottomana liikkumisena. Yleisiä oireita ovat myöskin unihäiriöt, aistiharhat ja harhaluulot. (Pirttilä & Erkinjuntti 2006, 126.)

**Vaskulaarinen dementia** aiheutuu aivoverenkierron häiriöistä. Dementiapotilaista noin 15-20 % sairastaa vaskulaarista dementiaa. Sen keskeisimmät alatyypit ovat pienten suonten tauti, suurten suonten tauti ja kognitiivisesti kriittisellä alueella olevan infarktin aiheuttamat tilat. Oireet muodostuvat sen mukaan, mistä toiminnoista vaurioitunut aivoalue normaalisti toimiessaan vastaa. Kliiniseen kuvaan kuuluvat somaattiset, emotionaaliset ja neurologiset oireet. Älyllinen suorituskyky saattaa heiketä nopeasti, mutta muistin säilyminen on parempaa kuin Alzheimerin taudissa. (Erkinjuntti & Pirttilä 2010,142 -143.)

**Lewyn kappale-tauti** on 50-80 vuoden iässä alkava rappeuttava ja etenevä muistisairaus. Merkittäviä muistioireita ei välttämättä ole havaittavissa taudin alkuvaiheessa, mutta sairauden edetessä muisti heikkenee. Lewyn kappale-taudin tyypioireita ovat kognitiivisten toimintojen, tarkkaavuden ja vireystilan vaihtelut. Potilailla on tyypillisesti kävelyvaikeuksia ja hidasliikkeisyyttä. Psykoottisina oireina taudinkuvaan kuuluvat harhaluulot sekä toistuvat yksityiskohtaiset näköharhat. (Rinne 2010, 159-164.)

**Otsa-ohimorappeuma** on yleisnimitys oireyhtymille, joissa oireisto johtuu aivojen otsalohkojen toiminnan heikkenemisestä. Yleisin näistä oireyhtymistä on frontotemporaalinen dementia, jonka keskeinen oireisto muodostuu persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksina. Alkuvaiheessa muisti on paremmin säilynyt. Potilailla saattaa esiintyä estottomuutta, tahdittomuutta, arvostelukyvyyttömyyttä ja huolettomuutta. Toisaalta frontotemporaalisen dementian piirteisiin kuuluvat myös apatia ja aloitekyvyttömyys. (Rinne & Remes 2010, 165-171.)

Kognitiivisten oireiden lisäksi eteneviin muistisairauksiin liittyy myös haitallisia psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia, jotka ympäristö usein kokee hankalina ja vaikeasti hallittavina. Näitä muutoksia nimitetään käytösoireiksi. Usein käytösoireita nimitetään myös dementian psykologisiksi ja käyttäytymisen oireiksi (Taulukko 1). Käytösoireita esiintyy kaikissa muistisairauden vaiheissa, mutta ongelmallisinta se on sairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 17; Sulkava ym. 1999, 15.)

Taulukko 1. Dementian psykologiset ja käyttäytymisen oireet (Sulkava ym. 1999,15).

Psykologisia oireita	Käyttäytymisen säätelyn oireita
<b>Masennus</b>	<b>Aggressiivisuus</b>
<b>Ahdistuneisuus</b>	<b>Levottomuus ja vaeltelu</b>
<b>Unihäiriöt</b>	<b>Estoton käyttäytyminen</b>
<b>Aistiharhat/harhaluulot</b>	<b>Huutelu</b>
<b>Virhetulkinnat</b>	<b>Pakko-oireet</b>
<b>Keskittymiskyvyttömyys</b>	<b>Tavaroiden keräily</b>
	<b>Katastrofireaktiot</b>
	<b>Itsetuhoisuus</b>

Muistisairauksiin liittyviä käytösoireita esiintyy jopa 90 %:lla potilaista. Käytösoireet vaikuttavat muistisairaahan elämänlaatuun sekä lisäävät laitoshoidon tarvetta. Ne nähdään yhtenä merkittävimmistä kysymyksistä muistisairaiden hoidossa. Pitkäaikaishoidossa 75 %:lla muistisairaista on käytösoireita vähintään kerran viikossa. Käytösoireiden säännöllinen kartoittaminen ja hoito ovat oleellinen osa potilaan seuranta. Käytösoireiden ilmaantuessa tai niiden pahentuessa tulisi selvittää ja hoitaa mahdolliset somaattiset sairaudet tai muut laukaisevat tekijät. (Koponen & Saarela 2010, 485-497.)



## 2.2 Muistisairaana elämänlaatu

Hyvinvointi käsitteenä on moniulotteinen ja laaja. Hyvinvointiin sidoksissa olevia käsitteitä ovat elämänlaatu ja terveys. Useimmiten hyvinvoinnin katsotaan muodostuvan kokonaisuudesta, johon vaikuttavat emotionaalinen terveys, fyysinen terveys, toimintakyky, turvallisuus, sosiaaliset suhteet, itsearvostus ja toimijuus. (Layard 2005, 63.) Allardt (1976, 35-38) on erotellut hyvinvoinnin käsitteen kahteen erotteluun: hyvinvointi ja onnellisuus sekä elintaso ja elämänlaatu. Allardt (1989, 48) mukaan pohjoismaisissa kielissä sana hyvinvointi sisältää niin elämisen tason kuin elämänlaadun, kun taas englanninkielessä sanat welfare ja well-being poikkeavat toisistaan.

Dementoituneen elämänlaadun katsotaan koostuvan itsetunnosta, itsetietoisuudesta, toimintakyvystä, kokemuksesta kuulua yhteisöön, turvallisuuden kokemuksesta, mahdollisuudesta osallistua mielekkääseen sosiaaliseen toimintaan sekä identiteetin säilymisen tukemisesta (Salo 2008, 19; Rabins & Black 2007, 401). Etenevissä muistisairauksissa hoidon tavoite on ihmisen terveyden, elämänlaadun ja toimintakyvyn tukemisessa. Mitä pidemmälle muistisairaus etenee, sitä enemmän ihminen tarvitsee tukea päivittäisessä elämässään. Muistisairaana elämänlaadun arviointi on haasteellista, sillä taudin edetessä muistisairaajat eivät itse kykene arvioimaan omaa elämänlaatuaan. Vaikka elämänlaadun usein todetaan olevan subjektiivista, niin muistisairaiden elämänlaatua arvioi useimmiten hoitaja. (Salo 2008, 3; Vaaramo ym. 2006, 12.)

Kyky huolehtia itsestään ja tyydyttää tarpeensa heikkenevät muistisairauden edetessä. Muistisairauden aiheuttamien kognitiivisten muutosten vuoksi ihminen ei ole kykeneväinen tunnistamaan eikä ilmaisemaan tarpeitaan ja toiveitaan selkeästi. Vuorovaikutustilanteissa muistisairas voi ymmärtää tilanteen väärin tai hänet ymmärretään helposti väärin. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 19). On tärkeää, että muistisairaiden kaikista inhimillisistä tarpeista huolehditaan myös hoitoyhteisössä. Hoitokotien asukkaiden tarpeet tyydyttyvät parhaiten fyysisten tarpeiden osin, mutta yleisesti toiminnallisuuden ja sosiaalisuuden tarpeet jäävät tyydyttämättä.

Nämä tyydyttämättömät tarpeet ovat yhteydessä muistisairaahan käytösoireisiin ja runsaaseen fyysiseen avun tarpeeseen. Tarpeiden tyydytys heikkenee asukkaan ollessa masentunut, levoton ja käytösoireinen. (Hancock ym. 2006, 43-49.) Tyypillisesti huonosti tyydytettyjä inhimillisiä perustarpeita dementiaoireisen ihmisen hoidossa ovat itsemääräämisen tarve, omanarvontunteen tarve, mielekkäiden roolien tarve, läheisyyden ja arvostavien ihmissuhteiden tarve, luottamuksen tarve ja fyysisen koskemattomuuden tarve. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 6-7.)

Pitkäaikaishoidon asukkaiden arjesta suurin osa koostuu olemisesta vailla toimintaa tai mahdollisuutta positiivisiin tunneilmaisuihin. Toiminnan mahdollisuuksien puuttuminen, vuorovaikutussuhteiden niukkuus ja asiakkaiden tarpeiden sivuuttaminen ovat suoraan yhteydessä muistisairaiden käytösoireisiin ja huonoon elämänlaatuun. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 103.)

Alzheimerin ja Parkinsonin taudin aiheuttamaan muistisairauteen on olemassa oireenmukainen lääkitys. Lääkehoito ei hidasta sairauden etenemistä, vaan se ylläpitää toimintakykyä. Muistisairauslääkkeet ovat vain osa potilaan hoitoa. Dementian kokonaisvaltainen hoito edellyttää myös vaaratekijöiden ja muiden sairauksien hoitoa, mielialan ja käytösoireiden hoitoa ja kuntoutusta sekä ohjausta ja tukea. (Viramo & Strandberg 2010, 498-503; Vataja 2010, 91.) Psykososiaalisen hyvinvoinnin lisääntyminen ehkäisee usein ongelmallista käyttäytymistä. Psykososiaalisia hoitomuotoja käytetään dementoituneen elämänlaadun parantamiseksi. Niiden avulla tuetaan kognitiivista toimintakykyä sekä parannetaan mielialaa, psyykkistä toimintakykyä ja vuorovaikutusta. (Vernooji-Dassen ym. 2010, 1121-1128; Koponen & Saarela 2006, 501-514.)

### 3 MUSIIKIN VAIKUTUS MUISTISAIRAASEEN

Musiikki on ollut osa jokaista tunnettua ihmiskulttuuria. Musiikin katsotaan kehittyneen Homo sapiens- ihmisillä yhdessä kielen rinnalla. Musiikki on läsnä useimman ihmisen jokapäiväisessä arjessa. Tilanteen tai tarpeen mukaisesti musiikkia on mahdollista käyttää vaikka piristämään tai rentoutumaan. Musiikki usein liitetäänkin tunteiden kokemiseen ja ilmaisuun. (Särkämö 2013, 25.) Musiikki onnistuu muita aistiärsyksiä paremmin herättämään ihmisessä laajan tunnekirjon, kuten iloa, surua ja nostalgiaa. Vaikutukset ilmenevät muutoksina autonomisen hermoston sekä immuuni- ja hormonijärjestelmien toiminnassa. Tämä ilmenee sydämen lyöntitiheydessä, hengitystahdissa ja kortisolin erittymisessä. (Koelsch & Siebel 2005, 578-584.)

Musiikin ahdistuneisuutta ehkäisevä vaikutus havaittiin Sungin ym. (2011) tutkimuksessa. Hoitokodissa asuvien muistisairaiden (n=29) koeryhmä sai kuunneltavakseen mielimusiikkiaan 30 minuutin ajan kaksi kertaa viikossa. Kontrolliryhmän jäsenet (n=23) eivät kuunnelleet musiikkia, mutta saivat muutoin vastaavaa hoitoa kuin koeryhmä. Koeryhmän jäsenillä oli huomattavasti vähemmän ahdistuneisuutta verrattuna kontrolliryhmään. (Sung ym. 2011.)

Musiikin neurotiede on tuottanut viimeisen 20 vuoden aikana paljon uutta informaatiota musiikin vaikutuksista aivoihin. Tutkimukset ovat osoittaneet musiikin aktivoivan laajaa hermoverkostoa, joka säätelee vireyttä, huomiokykyä, käsitteellistä ajattelua, muistia, tunteita sekä liikkeitä. (Koelsch & Siebel 2005, 578-584.) Musiikin motoriikkaa parantavia vaikutuksia havaittiin Götellin ym. (2003) tutkimuksessa. Tutkimuksessa tutkittiin taustamusiikin ja laulamisen vaikutusta dementoituvan liike- ja aistitietoisuuteen aamutoimissa. Tutkimukseen osallistui vaikea-asteista dementiaa sairastavia (n=9) sekä hoitajia (n=5). Aineisto kerättiin videoimalla 27 hoitotilannetta. Tutkimus osoitti, että tavallisten aamutoimien yhteydessä potilaiden ryhti oli huono, liikkeet hitaita sekä he osoittivat haluttomuutta toimia. Potilaat osoittivat tällöin myös olevansa vähäisesti tietoisia ympäristöstään ja heikkoa kykyä suoriutua välttämättömistä aamutoimista loppuun. Sekä taustamusiikilla että hoitajan laulamisella oli vahva

vaikutus potilaan kehotietoisuuteen. Erityisesti hoitajan laulaessa potilaiden ryhti parani, liikkeiden symmetrisyys parani ja he osoittivat selkeästi parempaa tietoisuutta itsestään ja ympäristöstään. (Götell ym. 2003.)

Musiikin rooli eri ikävaiheissa vaihtelee. Aikuis- ja vanhuusiässä musiikki on yhteydessä emootioiden, minäkuvan ja identiteetin käsittelyyn sekä aiempien kokemusten ja muistojen läpikäymiseen. (Saarikallio 2010, 302-327.) Musiikkiharraste voi ylläpitää itsetuntoa ja pystyvyyden kokemusta. Vanhuusiän musiikkiharrastusten on havaittu olevan yhteydessä pienentyneeseen dementian riskiin. Musiikki aktivoi aivojen sensorista muistia, työmuistia sekä episodista ja semanttista muistia. (Verghese ym. 2003, 2508-2516.) Musiikin muistia aktivoiva vaikutus havaittiin myös Pihlaisen (2011) tutkimuksessa, jossa tutkittiin musiikin ja puheen tuottamisen sekä nonverbaalisen viestinnän yhteyttä vaikea-asteista dementiaa sairastavilla vuodepotilailla (n=2). Tutkimusmenetelminä käytettiin osallistuvaa havainnointia ja videointia. Tutkimuksessa ilmeni musiikkiterapian olevan tehokas puheentuoton aktivointikeino, vaikka uusien sanojen tuottamista ei ilmennyt. (Pihlainen 2001, 46.)

Musiikkiterapia on koulutetun musiikkiterapeutin toteuttama kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä käytetään vuorovaikutuksen välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Osana hoitoa käytetään myös muun hoitohenkilökunnan järjestämiä musiikkitoimintoja. (Särkämö & Huotilainen 2012, 1334-1339.) Vuorovaikutuksen paranemista ilmeni Götellin ym. (2002) tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoitajan (n=5) laulamisen ja soittamisen vaikutusta dementoituneen (n=9) sanalliseen kommunikaatioon. Aineisto kerättiin videoimalla 27 hoitotilannetta. Tavanomaisten hoitotoimenpiteiden aikana hoitajat panostivat erityisesti verbaaliseen ohjaukseen. Siitä huolimatta potilaiden ja hoitajien oli vaikeuksia ymmärtää toisiaan, ja potilaat kommunikoivat dementiaan viittaavan oireiston mukaisesti. Musiikin soidessa taustalla, hoitajat vähensivät suullisia ohjeita. Hoitajien laulaessa potilaille, havaittiin ristiriitainen vaikutus. Vaikka hoitaja oli vähentänyt sanallista ohjausta, niin potilaat olivat ymmärtäneet, mitä oli tekeillä. (Götell ym. 2002.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimuksien pohjalta, miten musiikki vaikuttaa muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietämystä musiikin vaikutuksesta muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia vaikutuksia musiikilla on muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin?
2. Miten musiikkia käytetään muistisairaana vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseksi?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Musiikin aivotutkimus ja musiikkiterapiatutkimus tuottavat yhä tarkempaa tietoa musiikin moninaisista vaikutuksista aivoihin ja mieleen. Musiikki stimuloi aivoja erittäin laaja-alaisesti, vaikuttaa mielialaan, vireystilaan ja kognitioihin. (Soinila & Särkämö 2009, 2585-2590.) Muistisairaajat ihmiset hyötyvät erityisen paljon musiikin aivoja aktivoivasta vaikutuksesta (Särkämö 2013). Opinnäytetyön aihe valikoitui kiinnostuksesta kehittää vanhustyötä. Muistisairauksien käytösoireisiin käytettävien lääkkeiden käyttöön liittyy haitallisia sivuvaikutuksia. Tutkimusten mukaan muistisairaajat hyötyvät psykososiaalisista hoitomuodoista, ja siksi syntyy tarve niiden tutkimiseen. (Vasionyté & Madison 2013, 1203-1204.) Opinnäytetyö on osa Hoitonetti-hanketta. Sivuston tarkoitus on kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä keräämällä tutkittua tietoa terveydenhuollon henkilöstön käyttöön. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.) Toimeksiantajana on Salon terveyskeskus. Toimeksiantosopimus (Liite 1) tehtiin lokakuussa 2013. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksista tehdään tiivistelmä, joka julkaistaan Hoitonetti-sivustolla, joka löytyy osoitteesta [www.hoitonetti.turkuamk.fi](http://www.hoitonetti.turkuamk.fi).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska sen on osoitettu olevan metodologisesti luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisemmin tutkittua tietoa (Johansson 2007, 4). Se on tiivistelmä ja analyysi tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Kyseisen metodin valinta edellyttää aiheesta olevan olemassa edes jonkin verran tutkittua tietoa. (Johansson 2007, 3; Leino-Kilpi 2007, 2.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan karkeasti jakaa seitsemään osaan: tutkimussuunnitelman teko, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, alkuperäistutkimusten valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten raportointi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen olennaisin vaihe on tutkimussuunnitelman teko. Tutkimussuunnitelmassa rajataan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pyrkimykset määrittelemällä tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset ohjaavat tämän jälkeen menetelmien valintaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39-43.)

Tämä opinnäytetyö on edennyt prosessimaisesti vaihe kerrallaan. Opinnäytetyön tekeminen on aloitettu aiheen valinnalla syyskuussa 2013. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman teko on aloitettu syyskuussa 2013, ja se valmistui saman vuoden marraskuussa. Tutkimussuunnitelmassa esiteltiin aihepiirin aiempia tutkimuksia, asetettiin aikataulu ja määriteltiin tutkimusmenetelmä. Siinä myös selvitettiin opinnäytetyön kannalta keskeisimmät käsitteet sekä määriteltiin tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyön näkökulmaa rajaavat tutkimusongelmat. Tutkimussuunnitelman valmistuttua haettiin tutkimuslupaa (Liite 2). Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen aloitettiin opinnäytetyön raportointiosan tekeminen.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedon hakeminen systemaattisesti tietokannoista on hyvän katsauksen perusta. Tiedonhaun prosessi sekä suunnitellaan että kuvataan huolellisesti. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tiedonhaku on toistettavissa kuvauksen perusteella. Hakuprosessista tulee mainita, miten tutkimuksia on löydetty ja miten niitä on karsittu. (Salanterä & Hupli 2003, 30-37.)

Tähän opinnäytetyöhön aineistoa haettiin tutkimuksia systemaattisen haun lisäksi manuaalisesti. Manuaalisessa haussa tutkimusten lähdeluetteloista tuli esiin mielenkiintoisia tutkimuksia, joihin päätettiin syventyä tarkemmin. Systemaattinen haku (Taulukko 2) tehtiin Medic-, Cinahl-, Medline-, PubMed- ja Cochrane- tietokannoista syyskuussa 2013. Hakusanoina käytettiin dementia, music, treatment, non pharmacological, music therapy sekä niiden yhdistelmiä. Haku rajattiin englanninkielisiin vertaisarvioituihin artikkeleihin, joiden julkaisuvuosi on välillä 2009 - 2013. Manuaalisessa haussa tuli esiin tutkimusongelmien kannalta oleellisia tutkimusartikkeleita myös ajallisen haarukan ulkopuolelta. Osa näistä päätyi laadunarvointiin. Manuaalisen ja systemaattisen haun hakutuloksia oli 83 artikkelia.

Taulukko 2. Tiedonhakupolku

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Tiivistelmän perusteella valitut	Laadun arviointiin valitut	Koko tekstin perusteella valitut
<b>MEDIC</b>	dementia and music	0	0	0	0
<b>CINAHL</b>	Dementia and music or treatment	26	6	6	2
<b>CINAHL</b>	dementia and music or non pharmacological	5	2	2	0
<b>MEDLINE</b>	Dementia and music therapy	17	7	7	1
<b>PUBMED</b>	Dementia and music or treatment or non pharmacological	23	4	4	2
<b>COCHRANE</b>	Dementia and music or treatment	12	1	1	1
<b>MANUAALINEN HAKU</b>			8	8	3
<b>LOPULLISEEN ANALYYSIN VALIKOIDUT</b>					<b>9</b>

Otsikon ja abstraktin perusteella arvioitiin, mitkä tutkimusartikkelit vastaavat parhaiten tutkimusongelmiin. Tämän perusteella valittiin luettavaksi 28 koko artikkelia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen johtopäätösten luotettavuus on olennaisesti riippuvainen mukaan otettujen tutkimusten laadusta (Teikari & Roine 2007, 127). Opinnäytetyötä varten arvioitiin erilaisia laadunarvioimistapoja. Tutkimusten laadunarvioinnin apuvälineiksi kehitettyjen kaavakkeiden vertailun tuloksena valittiin Leppäsen ja Puupposen (2009) laatima laadunarvioimiskaavake, joka oli tehty mukailien Kontiota ja Johanssonia (2007) sekä Suomen Sairaanhoidajaliittoa (2004).



Kaavaketta muokattiin opinnäytetyön tarkoituksia paremmin palvelevaksi lisäämällä kaavakkeeseen tutkimusongelmat. Tällä haluttiin varmistaa valittujen tutkimusartikkelien vastaaminen määriteltyihin tutkimusongelmiin. Opinnäytetyötä varten on laadunarvioimiseen varattu paljon aikaa ja siihen on paneuduttu huolellisesti. Tutkimusten laatua arvioitiin valitulla tutkimuksen laadun ja sopivuuden arviointikaavakkeen (Liite 3) avulla. Laadunarviointi suoritettiin otsikon ja abstraktin perusteella valituille 28:lle artikkelille, joista lopulliseen analyysiin valikoitui laadunarvioinnin perusteella 9 tutkimusartikkelia (Taulukko 3). Laatua arvioitaessa rajautui pois tutkimuksia, jotka eivät vastanneet tutkimusongelmiin.

Taulukko 3. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Tekijä, vuosi ja maa	Tarkoitus	Otos ja menetelmä	Keskeisimmät tulokset
<b>Chu, Yang, Lin, Ou, Lee, O'Brien &amp; Chou 2013 Taiwan</b>	Tutkia ryhmämusiikkiterapian vaikuttavuutta masennukseen ja kognitioiden huononemisen viivästyttämisessä dementiaa sairastavilla	Dementiaa sairastavat (n=104)  Satunnaiskontrolloitu tutkimus.	Ryhmämusiikkiterapia on halpa tapa vähentää vanhuksien masennusta. Se myös auttaa viivästyttämään kognitioiden huononemista, pääasiassa lyhyellä aikavälillä.
<b>Cooke, Moyle, Shum, Harrison &amp; Murfield 2010 Australia</b>	Tutkia elävän musiikin vaikutusta muistisairaiden vanhuksien elämänlaatuun ja masennukseen	Dementiaa sairastavat vanhuksset (n=47)  Satunnaiskontrolloitu tutkimus	Kontrolliryhmässä raportoitiin korkeampia yhteenkuulumisen tunteita kuin koeryhmässä. Musiikki-interventioihin osallistuminen osoitti kehitystä itsetunnossa. Musiikki kohentaa dementikon itsetuntoa, yhteisöön kuulumisen tunnetta ja masennusta.
<b>Götell, Brown &amp; Ekman 2009 Ruotsi</b>	Selvittää hoitajan laulun ja taustamusiikin vaikutusta suullisesti ilmaistuihin tunteisiin dementia-hoitotyössä	Vaikea-asteista dementiaa sairastavat (n=9) sekä hoitajat (n=5)  Kahta erityyppistä musiikillista hoitotilannetta verrattiin keskenään sekä musiikittomaan hoitoon. Hoitotilanteet videoitiin ja analysoitiin havainnoimalla	Musiikki kehitti hoitajan ja potilaan keskinäistä kommunikaatiota. Positiiviset tunteen ilmaukset lisääntyivät, ja aggressiivisuus väheni. Tulokset tukevat musiikkia metodina muistisairaiden hoidon laadun kehittämiseen.

<b>Okada, Kurita, Takase, Otsuka, Kodani, Kusama, Atarashi &amp; Mizuno</b> <b>2009</b> <b>Japani</b>	Tutkia musiikkiterapiaa laaja-alaisesti. Haluttiin tietää, onko sillä myönteisiä vaikutuksia vanhempiin potilaisiin, joilla on aivoverisuonitauti ja dementia	Aivoverisuonitautia ja dementiaa sairastavat potilaat (n=87).  Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään: 1.Musiikkiryhmä (n=55)  2.Kontrolliryhmä (n=32)	Musiikkiterapiaryhmässä oli havaittavissa merkittäviä muutoksia parasympaattisen hermoston toiminnassa ja musiikkiterapia vähensi huomattavasti plasman sytokiinia ja katekoleamiinin tasoja. Kontrolliryhmässä ei ollut vastaavaa muutosta havaittavissa.
<b>Raglio, Bellelli, Traficante, Gianotti, Ubezio, Gentile, Villani &amp; Trabucchi</b> <b>2010</b> <b>Italia</b>	Tutkia, onko kuukauden musiikkiterapiajakson ja kuukauden musiikittoman terapian jakson vuorottamisella käytösoireita vähentävä vaikutus	Vaikea-asteista dementiaa sairastavat (n=60)  Satunnaiskontrolloitu tutkimus, jossa koeryhmä sai kolmessa syklissä 12 aktiivista musiikkiterapia istuntoa. Jokaisessa 30 minuutin sessiossa oli 3 potilasta.Syklit toteutettiin kuukauden välein	Musiikkiryhmän hoito oli tehokkaampaa verrattuna kontrolliryhmään. Musiikkiterapian syklistyys vähentää käytösoireita vaikea-asteista dementiaa sairastavilla.
<b>Sakamoto, Ando &amp; Tsutou</b> <b>2013</b> <b>Japani</b>	Tutkia onko musiikkiterapialla dementian psykologisia ja käyttäytymisen oireita vähentävä vaikutus.	Vaikea-asteista dementiaa sairastavat (n=39), jotka satunnaisettiin kolmeen ryhmään: 1. Passiivinen musiikki-interventoryhmä 2. Aktiivinen musiikki-interventoryhmä 3. Ei musiikkia-ryhmä  Vaikutuksia arvioitiin emotionaalisilla reaktioilla ja stressitasoa mitattin autonomisen hermoston indeksillä	Musiikki-interventio voi vähentää stressiä vaikea-asteista dementiaa sairastavalla. Interaktiivisilla interventioilla oli suurimmat hyödyt. Interaktiivinen musiikki-interventio palautti jäljellä olevia kognitioita ja emotionaalisia toimintoja.
<b>Sherratt, Thornton &amp; Hatton</b> <b>2004</b> <b>Iso-Britannia</b>	Tutkia musiikin vaikutusta dementikon sosiaaliseen vuorovaikutukseen	Lievä ja keskivaikeaa dementiaa sairastavat (n=24)  Havainnointitutkimus, jossa toistettiin 4 tilaa: ei musiikkia, kaupallista nauhoitettua musiikkia, muusikon soittamaa musiikkia nauhalta, sekä elävää musiikkia	Musiikin ja erityisesti elävän musiikin käytöllä on yhteys keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavan hyvinvointiin. Musiikki tarjoaa lisäetuna mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ei-sanalliseen viestintään.

<b>Suzuki, Kanamori, Watanabe, Nagasawa, Kojima, Ooshiro &amp; Nakahara 2004 Japani</b>	Tutkia musiikkiterapian tehokkuutta dementiapotilaaseen arvioiden käytöstä ja endokrinologista mittaria	Laitoshoidossa olevat dementiaa sairastavat (n=10)  Vaikuttavuutta arvioitiin MMSE- ja MOSES-testeillä, sekä mittaamalla syljen kromograniini A-arvoa	MMSE-tulokset eivät olennaisesti nouseet, mutta sanallisen osion pisteet nousivat. Ärtävyys huomattavasti väheni. CgA-arvot alenivat huomattavasti ennen viimeistä musiikkisessiota verrattuna tämän jälkeiseen tilaan.
<b>Van Der Vleuten, Visser &amp; Meeuwesen20 12 Alankomaat</b>	Selvittää ammattimuusikoiden esittämän elävän musiikin vaikutusta hoitokodissa asuvan dementiaa sairastavan ihmisen elämänlaatuun	dementiaa sairastavat (n=54)  Havainnointitutkimus, jossa elämänlaatua arvioitiin osallistumisen astetta mittaamalla ja hyvinvointia arvioimalla	Intiimillä elävällä musiikilla on positiivisia vaikutuksia dementikkojen vuorovaikutuksellisuuteen. Intiimin elävän musiikin esitykset ovat halpa ja helposti toteutettavissa oleva keino kohentaa muistisairaiden heikkenevää elämänlaatua. Tämän kaltainen täydentävä hoito voi myös helpottaa hoitajien työtä.

Hyvän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ei pitäisi olla ainoastaan kuvaileva yhteenveto siitä, mitä aiheesta on julkaistu. Sen pitäisi olla muodoltaan kriittinen diskurssi, jossa näkyy tieto ja tietoisuus eroavista näkemyksistä, teorioista ja lähestymistavoista. Näin ollen se on synteesi ja analyysi olennaisesta julkaistusta tiedosta linkittyneenä koko ajan tutkijan omaan tarkoitukseen. (Khan ym. 2003, 118-121.) Tutkijalla voi olla kymmeniä tutkimuksia, joiden sisällöstä hänen pitäisi tehdä synteesi ja analyysi (Hirsjärvi ym. 2009, 117; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123).

Tähän opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten analysoinnissa on käytetty sisällönanalyysiä. Aineistoa tarkastellaan sisällönanalyysissä eritellen, yhtäläisyyksiä sekä eroja etsien. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Menetelmä on laajasti käytetty hoitotieteen tutkimusten aineistojen analysoinneissa. Analyysin tarkoitus on luoda selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133-135; Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.)

Sisällönanalyysi on mahdollista tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti ja teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-99). Tässä opinnäytetyössä on tehty aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Analyysiprosessi lähtee aineistolähtöisesti aineistoa pelkistämällä, ryhmittelemällä ja käsitteellistämällä. Pelkistämällä tarkoitetaan aineistosta tutkimusongelmiin liittyvien ilmaisujen koodaamista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.) Tässä opinnäytetyössä pelkistäminen on aloitettu tutkimusartikkelien kolmannella lukukerralla. Aineisto on pelkistetty kysymällä aineistolta tutkimusongelmiin liittyvät kysymykset. Aineistoista löytyvät vastaukset tutkimusongelmiin on kirjattu tutkimusten marginaaliin. Pelkistetyt sanayhdistelmät on kirjattu Kynkään ja Vanhasen (2009) ohjeiden mukaisesti käyttäen samoja termejä ja ilmaisuja. Alkuperäistutkimukset ovat olleet englanninkielisiä, joten termit ja ilmaisut on pyritty kääntämään mahdollisimman hyvin alkuperäistä tarkoitusta vastaavaksi. Tämän vaiheen jälkeen on siirrytty ryhmittelyyn.

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi etsien aineistosta samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteellistämisen avulla on tarkoitus muodostaa kuvaus tutkimuskohteesta. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Tässä opinnäytetyössä ensimmäisen tutkimusongelman kohdalla pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin toisiinsa sisältönsä perusteella. Tämän jälkeen ryhmittelyt on jaettu alaluokiksi, jotka on nimetty niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Yläluokka on johdettu tutkimusongelmasta. Toisen tutkimusongelman kohdalla pelkistämisen jälkeen ryhmittely osoittautui mahdottomaksi tehtäväksi. Näin ollen pelkistetyt termit vastaavat suoraan toiseen tutkimusongelmaan.

Valmis opinnäytetyö eteni suunnitelmien mukaisesti ja valmistui joulukuussa 2013. Valmis opinnäytetyö esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa joulukuussa 2013. Opinnäytetyön tuloksista tehtiin Hoitonetti-sivustolle tiivistelmä. Opinnäytetyö luovutettiin toimeksiantajalle, sekä arkistoiitiin Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon joulukuussa 2013.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Valitut tutkimukset antavat rohkaisevia tuloksia musiikin käytöstä muistisairaiden vanhuksien hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimuksissa käy myös ilmi, millä eri tavoin musiikkia on mahdollista käyttää muistisairaana vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseen.

### 6.1 Musiikin vaikutukset muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin

Musiikin vaikutukset muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin luokiteltiin neljään alaluokkaan, jotka ovat vaikutukset käytösoireisiin, vaikutukset kognitioihin, fysiologiset vaikutukset sekä sosiaaliset ja emotionaaliset vaikutukset (Taulukko 4).

Taulukko 4. Musiikin vaikutukset muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin

PELKISTETYT	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Aggressiivisuuden väheneminen Masennuksen väheneminen Agitaation väheneminen Harhaisuuden väheneminen Levottomuuden väheneminen	<b>Vaikutukset käytösoireisiin</b>	<b>Musiikin vaikutukset muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin</b>
Puheentuoton aktivointi Kognitioiden palautuminen Verbaalisen ilmaisun paraneminen Kognitioiden heikkenemisen viivästyminen	<b>Vaikutukset kognitioihin</b>	
Stressitason aleneminen Muutokset parasympaattisessa hermostossa	<b>Fysiologiset vaikutukset</b>	
Nonverbaalisen ilmaisun paraneminen Yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntyminen Vuorovaikutuksellisuuden lisääntyminen Itsetunnon paraneminen	<b>Sosiaaliset ja emotionaaliset vaikutukset</b>	

Musiikilla oli vaikutusta muistisairaana vanhuksen **käyttösoireisiin**. Chun ym. (2013) tutkimuksessa huomattiin masentuneisuuden väheneminen välittömästi ryhmämusiikkiterapiaistuntojen alettua. Vaikutukset olivat ilmeiset koko musiikkiterapiajakson ajan. Parhaimmat tulokset ilmenivät lievää ja keskivaikeaa dementiaa sairastavien keskuudessa. (Chu ym. 2013.) Musiikkiterapian harhaisuutta, agitaatiota ja apatiaa huomattavasti vähentävä vaikutus havaittiin Raglion ym. (2010) tutkimuksessa. Cooken ym. (2010) tutkimuksessa todettiin musiikin vähentävän levottomuutta, mutta eroa lukemiseen keskittyneeseen verrokkiryhmään ei syntynyt.

Suzukin ym. (2004) tutkimuksessa havaittiin musiikkiterapian vaikutus ärtyneisyyttä vähentäväksi. Samanlaisia tuloksia oli myös Götellin ym. (2009) tutkimuksessa. Taustamusiikin ja hoitajan laulamisen hoitotilanteessa katsottiin aggressiivisuutta vähentäväksi. Muistisairaana ihmisen mielimusiikin tai laulamisen avulla on mahdollista esimerkiksi helpottaa pesutilanteita ja vähentää hetkellisesti ahdistuneisuutta luomalla hyväntuulisuutta. (Götell ym. 2009). Sakamoto ym. (2013) havaitsivat passiivisen ja interaktiivisen musiikki-intervention vaikuttavan pitkäaikaisesti käyttösoireita vähentävästi. Musiikki selkeästi herätti tutkittavissa positiivisia tunteita. (Sakamoto ym. 2013.)

Musiikilla oli vaikutuksia muistisairaana vanhuksen **kognitioihin**. Raglio ym. (2010) käyttivät MMSE-testiä mittaamaan musiikin vaikutuksia kognitioihin. Kognitiivisissa toiminnoissa nähtiin parannusta, vaikka MMSE-testeissä ei havaittu merkittäviä muutoksia. Kuitenkin Suzukin ym. (2004) tutkimuksessa havaittiin MMSE-testin kielellisessä osiossa merkittävää parannusta musiikki-interventoiden jälkeen. Chun ym. (2013) tutkimuksessa havaittiin samankaltaisia tuloksia. Musiikkiterapian katsottiin vaikuttavan lyhytkestoisesti muistisairaiden kognitiiviseen toimintakykyyn viivästyttämällä kognitioiden heikentymistä. Nämä vaikutukset olivat selkeästi havaittavissa jopa kuukausi interventioiden loppumisen jälkeen. Tutkimusryhmä arvioi musiikin vaikuttavuuden kognitioiden paranemiseen kohdistuvan ainoastaan lievää ja keskivaikeaa dementiaa sairastaviin (Chu ym. 2013).

Musiikilla oli vaikutuksia muistisairaana vanhuksen **fysiologisiin toimintoihin**. Musiikilla osoitettiin olevan vaikutusta autonomiseen hermostoon. Tahdosta riippumattomien ruumiintoimintojen aktivoituessa lisääntyi ihmisen tietoisuus, jolloin ärsykkeisiin reagoiminen oli herkempää (Okada ym. 2009.) Suzukin ym. (2004) tutkimuksessa mitattiin potilaan syljen kromograniniini A-arvoa, joka on yhteydessä stressitasoon. Tutkimuksen lopussa huomattiin arvojen laskeneen huomattavasti (Suzuki ym. 2004.) Chun ym. (2013) tutkimuksessa mitattiin syljen kortisolia, jolla haluttiin osoittaa mahdolliset muutokset masennuksen tasossa intervention jälkeen. Kortisolitaso on yhteydessä masennukseen. Kortisolitasossa ei ilmennyt merkittäviä muutoksia ryhmämusiikkiterapian jälkeen. Tutkimusryhmä oli oletanut kortisolitaso madaltuvan, jos musiikkiterapia madaltaisi masennuksen tasoa. Tutkimuksessa käytettyjen muiden mittareiden perusteella musiikki-interventioilla oli kuitenkin ollut odotettu teho. (Chu ym. 2013.)

Musiikilla oli vaikutuksia muistisairaaseen vanhukseen **sosiaalisesti ja emotionaalisesti**. Musiikin kuuntelulla on potentiaalia identiteetin tukemisessa jopa niiden ihmisten kohdalla, joilla kognitiot ovat heikentyneet huomattavasti. (Sherratt ym. 2004.) Elävän musiikin esitykset lisäsivät huomattavasti osallisuutta ja psyykkistä hyvinvointia dementiaa sairastavilla. Eroja kuitenkin havaittiin lievää dementiaa ja vaikea-asteista dementiaa sairastavien välillä. Lievää dementiaa sairastavilla sekä ihmiskontaktit että positiiviset tunnelmaukset lisääntyivät, kun taas vaikea-asteista dementiaa sairastavilla ainoastaan osallisuus lisääntyi. Kuitenkin lopputulemana pidettiin sitä, että musiikki kehittää kommunikaatiota, joka myötävaikuttaa henkilön kyvykkyyteen ottaa kontaktia lisäten osallisuutta. Kommunikaation kehittyminen helpottaa myös itseilmaisua. (Van der Vleuten ym. 2012.)

Hoitotoimenpiteen taustalla soiva musiikki tai hoitajan laulaminen hoitotoimenpiteen aikana kehitti Götellin ym. (2009) mukaan hoitajan ja potilaan keskinäistä kommunikaatiota. Tutkimuksessa havaittiin musiikin lisäävän positiivisia tunteen ilmauksia (Götell ym. 2009).

Cooken ym. (2010) tutkimuksen kontrolliryhmässä raportoitiin korkeampia yhteenkuulumisen tunteita kuin musiikkiryhmässä. Musiikki-interventioihin osallistuminen osoitti kuitenkin kehitystä itsetunnossa. Kontrolliryhmä ei ollut passiivinen, vaan heidän vastaanottamansa virikkeet liittyivät lukemiseen. Tulokset osoittivat, että niin musiikki kuin lukeminen voivat kohentaa dementikon itsetuntoa, yhteisöön kuulumisen tunnetta ja masennusta. (Cooke ym. 2010.)

## 6.2 Musiikin käyttö muistisairaana vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseksi

Alkuperäistutkimuksissa esiintyi monta erilaista tapaa käyttää musiikkia muistisairaana vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseksi. Pelkistyksessä huomioitiin alkuperäistutkimuksissa esiintyvät musiikki-interventioiden erilaiset muodot (Taulukko 5).

Taulukko 5. Musiikin käyttö muistisairaana vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseksi

PELKISTETYT		YLÄLUOKKA
<b>Aktiivinen musiikkiterapia</b>	<b>Passiivinen musiikin kuuntelu</b>	MUSIIKIN KÄYTTÖ MUISTISAIRAAN VANHUKSEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEKSI
Interventiomuoto vaatii aktiivista osallistumista	Interventiomuodot, jossa musiikin kuuntelu ei vaadi osallisuutta	
<b>Elävä musiikki</b>	<b>Nauhoitettu musiikki</b>	
Musiikkia esittää musiikkiterapisti, hoitaja, ammattimuusikko tai osallistujat itse	Äänitallenteelta tuleva musiikki	
<b>Yksilöllisesti valittu musiikki</b>	<b>Ilman konsultaatiota valittu musiikki</b>	
Musiikki on valikoitu konsultoiden joko potilasta, hänen omaisiaan tai hoitajiaan	Musiikkia ei ole valittu potilasta yksilöllisesti huomioiden	
<b>Ryhmäinterventio</b>	<b>Yksilöinterventio</b>	
Interventio, jossa osallistujia on kaksi tai enemmän	Interventio, jossa osallistujia on vain yksi	
<b>Musiikkialan ammattilaisen vetämä interventio</b>	<b>Hoitajavetoinen interventio</b>	



Sakamoto ym. (2013), Götellin ym. (2009) sekä Sherratin ym. (2004) tutkimukset poikkesivat muista tutkimuksista siten, että niissä vertailtiin erilaisten interventioiden vaikuttavuutta. Ainoastaan näissä tutkimuksissa käytettiin passiivista musiikin kuuntelua sekä nauhoitettua musiikkia. Sherratin ym. (2004) tutkimuksessa kävi ilmi, että elävä musiikki on vaikuttavampaa kuin nauhoitettu musiikki, sillä nauhoitetun musiikin kuuntelun olosuhteet eivät vastaa elävän musiikin kuuntelemisen interaktiivisia ja sosiaalisia ominaisuuksia (Sherratt ym. 2004). Myös Sakamoto ym. (2013) tulivat tulokseen, että parhain vaste saavutetaan interaktiivisella musiikki-interventiolla. Götellin ym. (2009) tutkimuksessa ei oltu järjestetty erillistä musiikki-interventiota, vaan musiikki oli liitetty osaksi tavanomaisia hoitotoimenpiteitä. Hoitajan laulaminen hoitotilanteessa todettiin vaikuttavammaksi kuin passiivinen musiikin kuuntelu. Laulamisen yhdistäminen hoitotilanteeseen lisäsi potilaan ja hoitajan keskinäistä vuorovaikutuksellisuutta. (Götell ym. 2009).

Okadan ym. (2009), Sherratin ym. (2004) ja Suzukin ym. (2004) tutkimuksissa käytettiin ilman konsultaatiota valittua musiikkia. Kuitenkin musiikkia valittaessa pyrittiin huomioimaan musiikin todennäköinen tuttuus osallistujille. Tietyissä tutkimuksissa oli selvitetty jokaisen osallistujan yksilölliset musiikkimieltymykset ennen musiikkiterapian aloittamista, vaikka itse musiikkiterapia toteutettiin ryhmässä. Monipuoliset musiikkiaktiviteetit oltiin suunniteltu kerätyn pohjatiedon perusteella. Aktiviteetteihin kuului musiikkialan ammattilaisten vetämänä hienomotorisia liikkeitä sovitettuna musiikkiin, laulua ja soittimilla soittamista. Yksilöllisesti valitun musiikin yhdistäminen ryhmämusiikkiterapiaan katsottiin halvaksi tavaksi lisätä vuorovaikutuksellisuutta, vähentää stressiä sekä aktivoida jäljellä jääneitä kognitioita. (Chu ym. 2013; Sakamoto ym. 2013; Van der Vleuten ym. 2013; Cooke ym. 2010; Raglio ym. 2009).

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on otettu huomioon Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) määrittelemä tutkimuseettiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys ja luotettavuus ovat uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden tieteellisiä saavutuksia merkitsemällä asianmukaiset lähdeviitteet erottamaan muiden ajatukset ja mielipiteet opinnäytetyön tekijän omista. Kaikki käytetyt lähteet on dokumentoitu lähdeluetteloon.

Opinnäytetyön aihevalintaan liittyy useita eettisiä näkökohtia. Hirsjärven ym. (2009, 67-71) mukaan tutkimuksen aiheen tulisi olla merkittävä, ja siitä tulisi olla saatavissa olevaa tietoa. Tämän opinnäytetyön aiheen valinta on tärkeä ja perusteltavissa väestön ikääntyneiden määrän kasvaessa. Musiikin vaikutuksista muistisairaisiin vanhuksiin on olemassa laaja-alaista tutkimustietoa, joka on hyödynnettävissä käytäntöön.

Pyrkimys korkeaan laatuun on tieteellisen tutkimuksen keskeisin tavoite. Laadun varmentaminen on olennaista tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Raivio 2006, 15.) Tässä opinnäytetyössä laadun varmentamista on pyritty vahvistamaan tarkkuudella ja huolellisuudella kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen myötä myös tutkimuslupa hyväksyttiin. Näin ollen saatettiin alkaa keräämään aineistoa systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kaikki opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset ovat julkaistu vertaisarviointeja käyttävissä julkaisuissa. Vertaisarvioidut julkaisut ovat tiedemaailman tärkein ja usein käyttökelpoisin menetelmä laadun varmentamisessa (Raivio 2006, 15). Julkaistut tutkimukset ovat käyneet läpi eettisen seulan, mikä varmistaa myös tutkittavien henkilöiden kohtelun olleen asianmukaista.

Koska tutkimuksissa on pyrkimyksenä välttää virheitä, on yksittäisessä tutkimuksessa arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi tapahtuu kokonaisuutena. Luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota tutkijaan, aineistoon, sen laatuun ja analyysin sekä tulosten esittämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Tähän opinnäytetyöhön valikoitujen tutkimusten laatua on arvioitu erillisellä laadunarviointikaavakkeella. Tässä opinnäytetyössä on käytetty paljon aikaa alkuperäistutkimusten laadunarviointiin. Toisaalta Pudas-Tähkän ja Axelinin (2007, 46-47) mukaan systemaattista kirjallisuuskatsausta tulisi olla laatimassa vähintään kaksi henkilöä. Tätä opinnäytetyötä on tehty yksin, joten näin ollen toisen henkilön osallisuus laadun arvioinnissa olisi ollut ollut opinnäytetyön luotettavuutta parantavaa. Tätä luotettavuutta heikentävää asiaa on pyritty paikkaamaan luetuttamalla tutkimuksia myös muilla henkilöillä.

Lähteinä on pyritty käyttämään uusinta saatavilla olevaa tutkimustietoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laadukkuus edellyttää systemaattisen haun lisäksi tutkimusten hakua myös manuaalisesti (Johansson 2007, 6). Tähän työhön on haettu tietoa myös manuaalisesti. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuusongelmat syntyvät alkuperäisten tutkimusten puutteellisuudesta tai tutkijan epäsystemaattisesta hausta, jolloin toistettavuus kärsii (Malmivaara 2002, 877). Tämän opinnäytetyön kaikki vaiheet on kirjattu tarkkuutta ja rehellisyyttä noudattaen.

Laadullista tutkimusta tekevä työskentelee yleensä yksin, mikä saattaa heikentää luotettavuutta. Yksin työskentely saattaa johtaa virhepäätelmiin. Sisällönanalyysin luotettavuuteen vaikuttaa erityisesti tutkijan taidot. Sisällönanalyysin luotettavuuden lisäämiseksi suositellaan toisen luokittelijan käyttämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 159; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37.) Tähän opinnäytetyöhön tehtiin sisällönanalyysi yksin. Opinnäytetyön tekijä oli kokematon sisällönanalyysin tekijä. Nämä kummatkin seikat saattavat heikentää analyysin luotettavuutta, vaikka työtä ja alkuperäistutkimuksia on sisällönanalyysin vaiheessa luetuttu opiskelutovereilla ja ystävillä luotettavuuden vahvistamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty käsittelemään alkuperäistutkimuksia kriittisesti. Alkuperäistutkimuksista osa on otoksiltaan pieniä, joten tulokset niiden osalta olisivat yleistettävissä vasta isompien otoksien myötä. Alkuperäistutkimukset ovat kaikki julkaistuja tutkimuksia. Tässä on se riski, että tutkimustulokset ovat liioiteltuja. Cochranen (2013) mukaan usein julkaistuissa tutkimuksissa raportoidaan helpommin positiivisista vaikutuksista toisin kuin ei julkaisuissa tutkimuksissa. Cochranen katsauksen arvion mukaan positiivisten tulosten julkaiseminen on jopa neljä kertaa todennäköisempää kuin negatiivisten. Tämä aiheuttaa myös sen, että positiivisten tulosten raportit ovat helpompia löytää kuin tuloksiltaan merkityksettömät. (Cochrane 2013.)

Alkuperäistutkimuksista Suzuki ym. (2004) ja Van Der Vleuten ym. (2012) eivät käyttäneet tutkimuksissaan kontrolliryhmää. Näiden tutkimuksien tuloksia ei voida pitää yhtä luotettavina kuin tutkimuksia, joissa käytettiin kontrolliryhmää. Musiikkiterapia oli osana normaalia hoitoa, joten ei voida arvioida, onko musiikkiterapiaan osallistuminen vaikuttavampaa kuin ylimääräisen huomion saaminen. Vertailuryhmää ei käytetty myöskään Götellin ym. (2009) ja Sherrattin ym. (2004) tutkimuksissa, joissa varmistettiin luotettavuus vertailemalla erilaisia musiikki-interventioita niin keskenään kuin musiikittomaan tilanteeseen.

Tämän työn luotettavuutta heikentää suurimman osan lähteistä vieraskielisyys. Suurin osa käytetyistä lähteistä on englanninkielisiä. Käännösvirheet ovat mahdollisia silloin, kun lähdekieli ei ole oma äidinkieli. Tutkimusten analysoinnissa on kuitenkin pyritty ymmärtämään tutkimukset oikein lukemalla niitä toistuvasti sekä epäselvissä asioissa on konsultoitu paremmin englanninkieltä taitavia henkilöitä. Työn tekemistä on leimannut siihen käytettävissä olevan ajan rajallisuus. Ajallisesti opinnäytetyön tekemiseen on käytetty paljon työtunteja, vaikka ne on tehty lyhyellä aikavälillä. Kaikki vaiheet on kuitenkin tehty huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen, mutta opinnäytetyön tekeminen lyhyessä ajassa saattaa vaikuttaa luotettavuutta heikentävästi.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimuksien pohjalta, miten musiikki vaikuttaa muistisairaahan vanhuksen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietämystä musiikin vaikutuksesta muistisairaahan vanhuksen hyvinvointiin.

Muistisairaiden hoitoon liittyviä laatuongelmia voidaan säännöllisesti niin lehdistössä kuin internetin keskustelupalstoilla. Mediassa käytyjen vuoropuheluiden perusteella voidaan päätellä laatuongelmien olleen jo vuosia samoja. (Yleisradio 2013.) On syytä ajatella hoidon kehittämisen tarvetta. Muistisairaiden hoidon kehittäminen on ajankohtaista ja tärkeää etenkin nyt, kun ikäihmisten määrän kasvaessa myös muistisairaiden määrä tulee lisääntymään (Tilastokeskus 2013; Kansallinen muistiohjelma 2012, 7). Kansallisen muistiohjelman tavoitteisiin (2012, 2) on kirjattu tavoitteeksi muistisairaahan hyvän elämänlaadun varmistaminen. Varmistamisen keinoiksi on nimetty kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen (Kansallinen muistiohjelma 2012, 2).

Muistisairaahan käytösoireiden hallinta lääkkeillä on vaikeaa (Vasionyté & Madison 2013, 1203-1204), joten potentiaalisiksi todetut lääkkeettömät hoitomuodot voisivat olla perustellumpia tapoja käytösoireiden lievittämiseen. Tämän opinnäytetyön tulokset vahvistavat aiempien tutkimuksien (esim. Sung ym. 2011) tuloksia siitä, että musiikki vaikuttaa muistisairaaseen vanhukseen käytösoireita vähentävästi. Musiikki ei kuitenkaan välttämättä eroa muista käytösoireiden lääkkeettömistä hoitomuodoista, sillä Cooken ym. (2010) tutkimuksessa ei havaittu merkittäviä eroja koeryhmän ja lukemisaktiviteetteja saaneen kontrolliryhmän välillä. Tämä osoittaisi sitä, että mikä tahansa ärsykeitä ja virikkeitä tarjoava toiminta voisi toimia levottomuutta vähentävänä tekijänä. Tämä tukee ajatusta siitä, että pitkäaikaishoidon arjen passiivinen oleilu ja toiminnan mahdollisuuksien puuttuminen ovat yhteydessä muistisairaiden käytösoireisiin ja huonoon elämänlaatuun. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 103; Hancock ym. 2006, 43-49.)

Dementiaan liittyy muistin heikkenemisen lisäksi kognitiivisten toimintojen heikkenemistä (Erkinjuntti 2010, 16-20; Eloniemi-Sulkava ym. 2008, 10). Musiikki vaikuttaa lyhytkestoisesti kognitiivista toimintakykyä parantavasti (Chu ym. 2013). Musiikilla ei ole huomattu olevan huomattavia vaikutuksia MMSE-testin tuloksiin (Raglio ym. 2010), vaikka MMSE-testin kielellisessä osiossa on havaittu musiikin jälkeen parannusta (Suzuki ym. 2004). Musiikilla näyttäisi siis olevan tehoa kielelliseen aktivointiin, kuten Pihlaisenkin (2001, 46) tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin. Musiikin aivoja stimuloiva vaikutus aktivoi aivojen muistia (Soinila & Särkämö 2009, 2585-2590; Verghese ym. 2003, 2508-2516) siinä määrin, että se tarjoaa työkalun kielellisen toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Koelsch ja Siebels (2005) ovat tutkineet musiikin fysiologisia vaikutuksia terveissä ihmisissä. Tulokset muistisairailta ovat samankaltaisia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat sitä, että musiikin onnistuu herättää ihmisessä moninaisia tunteita, mikä on mitattavissa muun muassa autonomisen hermoston ja hormonijärjestelmän toiminnassa (Koelsch & Siebels 2005, 578-584). Myös dementoituneen vanhuksen autonomisessa hermostossa ja hormonijärjestelmien toiminnassa ilmeni vaikutuksia (Okada ym. 2009; Suzuki ym. 2004).

Musiikki tarjoaa potentiaalisen tavan tyydyttää Hancockin ym. (2006, 43-49) mainitsemia muistisairaiden toiminnallisia ja sosiaalisia tarpeita. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat musiikilla olevan vaikutuksia muistisairaaseen vanhukseen sosiaalisesti ja emotionaalisesti. Musiikki tarjoaa mahdollisuuden yhteisölliseen toiminnallisuuteen, keinon identiteetin tukemiseen sekä positiivisiin tunneilmaisuihin. (Van der Vleuten ym. 2013; Götell ym. 2009; Sherratt 2004.) Musiikki on nonverbaalinen tapa ilmaista itseään. Se tarjoaa vaihtoehdoisen keinon itseilmaisuuksiin ja välineen kommunikaatioon, kun tavanomainen kielellinen ilmaisu on heikentynyt. Kommunikaatio on niin välttämätön tarve, ettei suurin osa ihmisistä osaa kuvitella elämäänsä ilman kykyä kommunikoida helposti muiden kanssa. On erittäin tärkeää löytää itseilmaisuuksiin keinoja myös senkin jälkeen, kun se ei sanallisesti enää ole mahdollista.

Musiikkia voidaan käyttää hyvinvoinnin edistämiseksi monella eri tavalla. Alkuperäistutkimuksissa ei ollut paljon vertailuja erilaisten musiikki-interventioiden välillä, vaan tutkimukset keskittyivät musiikin vaikuttavuuteen. Kuitenkin joitakin mainintoja vertailuista erilaisten musiikki-interventioiden välillä oli. Yksilöllisesti valitulla musiikilla on huomattu stressiä vähentävä vaikutus (Sakamoto ym 2013). Yksilöllinen musiikki on saattanut assosioitua muistoihin, ja vähentänyt näin stressiä sekä lisännyt rentoutumista. Nämä vaikutukset ovat omiaan parantamaan elämänlaatua ja lisäämään aktiivisuutta. Musiikki on universaalia, mutta se ei ole universaali kieli. Ei voida olettaa, että kaikki etniseen taustaan, ikään, uskontoon tai sosioekonomiseen taustaan katsomatta reagoisivat samoin tiettyyn musiikkiin. Jokaisella ihmisellä on omat yksilölliset musiikilliset mieltymyksensä, joihin liittyy ehkä myös muistoja ja tunteita.

Elävä musiikki on vaikuttavampaa kuin nauhoitettu musiikki (Sakamoto ym. 2103; Sherratt ym. 2004). Tämä johtunee siitä, että elävä musiikki luo vahvempaa todellisuudentajua potilaan saadessa seurata muusikkoa soittamassa ja potilaan voidessa olla muusikon kanssa vuorovaikutuksessa. Elävää musiikkia ei ole välttämättä helppo järjestää hoitokodeissa, joissa niin taloudelliset kuin henkilökuntaresurssit ovat rajoitteina. Kuitenkin olisi helppoa hyödyntää musikaalisen työntekijän kykyjä viriketoiminnassa.

Kaikissa alkuperäistutkimuksissa musiikki-interventioiden pitäminen on tapahtunut lyhyellä aikavälillä. Olisi mielenkiintoista tietää, tapahtuisiko tuloksissa muutoksia, jos tutkimukset sijoittuisivat pidemmälle ajanjaksolle. Musiikin mainittin vaikuttavan kognitiivisiin toimintoihin vain lyhytkestoisesti (Chu ym. 2013), joten musiikki-interventioiden tulisi tapahtua lyhyellä aikavälillä ja säännöllisesti, jotta musiikista saadut hyödyt eivät jäisi vain väliaikaisiksi. Musiikin kognitioiden heikentymistä viivästyttävää vaikutusta pidemmällä aikavälillä olisi käyttökelpoista tutkia tarkemmin.

Alkuperäistutkimusten tutkittavat olivat kaikki laitoshoidossa asuvia muistisairaita. Tutkimuksissa todettiin musiikilla olevan hyötyjä eniten lievää ja keskivaikeaa dementiaa sairastaville. Musiikin hyödyt voisivat hyödyttää kotona asuvaa lievästi muistisairasta. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia musiikin hyötyjä kotona asuvan muistisairaana näkökulmasta. Olisiko musiikki vaikuttava työväline toimintakyvyn ylläpitämisessä niin, että kotona asuminen mahdollisesti onnistuisi pidempään.

Kehittämisehdotus hoitotyön kentälle on se, että musiikkia alettaisiin aktiivisemmin käyttämään jokapäiväisessä hoitotyössä. Musiikin käyttö on yksinkertaista, kustannuksiltaan vähäistä, eikä sen käyttäminen ole pätevydestä kiinni. Musiikin käyttöön ei sisälly myöskään muita riskejä kuin että musiikin vastaanottaja ei välttämättä pidä kuulemastaan. Musiikin kuuntelun ei tarvitse olla jäykkä tapahtuma, jossa juhlallisesti istutaan vieretysten hiljaa. Musiikki voi olla taustalla soivaa tai sen voi yhdistää päivittäisiin hoitotoimiin.

Vaikea-asteista dementiaa sairastavien hoitoon sopisi parhaiten taustamusiikin käyttö tai hoitajan laulanta, sillä aktiivinen musisointi vaatisi vielä jäljellä olevia kielellisiä kykyjä. Passiivinen kuuntelu ei vaadi suurta kognitiivista toimintakykyä, joten se voisi olla apuna vaikeasti dementoituneen aktivoinnissa ja stimuloinnissa. Parhaimmillaan hoitajan laulaminen hoitotoimenpiteiden aikana kehittää hoitajan ja potilaan keskinäistä kommunikaatiota, kuten Götellin ym. (2009) tutkimuksessa todettiin. Nämä tulokset osoittavat, että musiikki voi edistää muistisairaana vanhuksen hyvinvointia ja lisäksi kehittää hoitohenkilökunnan työoloja. Hoitokodin asukkaiden ollessa vuorovaikutuksellisempia ja positiivisempia, kevenee hoitajien työtaakka.



## LÄHTEET

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Allardt, E. 1989. An updated indicator system: having, loving, being. Sosiologian laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Chu, H., Yang, C-Y., Lin, Y., Ou, K-L., Lee, T-Y., O'Brien, A. & Chou, K-R. 2013. The Impact of Group Music Therapy on Depression and Cognition in Elderly Persons With Dementia: A Randomized Controlled Study. *Biological Research for Nursing* 5/2013, 1-9.

Cochrane. 2013. Viitattu 15.11.2013 <http://www.cochrane-net.org/openlearning/html/mod15-2.htm>

Cooke, M., Moyle, W., Shum, D., Harrison, S. & Murfield, J. 2010. A Randomized Controlled Trial Exploring the Effect of Music on Quality of Life and Depression in Older People with Dementia. *Journal of Health Psychology* 5/2010, 756-776.

Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. Mielenmuutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaana ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Mielenmuutos-tutkimusraportti. Raisio: Newprint Oy.

Eloniemi-Sulkava U., Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Dementia on erityiskysymys. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) *Laadukkaat dementia-palvelut: Opas kunnille*. Jyväskylä: Stakes, 10.

Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim, 16 - 20.

Erkinjuntti, T & Pirttilä, T. 2010. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Helsinki: Duodecim, 142-158.

Götell, E., Brown, S. & Ekman, S-L. 2002. Caregiver singing and background music in dementia care. *Western Journal of Nursing Research* 2/2002, 195-216.

Götell, E., Brown, S. & Ekman, S-L. 2003. The influence of caregiver singing and background music posture, movements and sensory awareness in dementia. *International Psychogeriatrics* 15/2003, 441-430.

Götell, E., Brown, S. & Ekman, S-L. 2009. The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies* 46/2009, 422-430.

Hancock G., Woods B., Challis D. & Orrell M. 2006. The needs of older people with dementia in residential care. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 21/2006, 43-49.

Hirsjärvi, S., Sarajärvi, P. & Remes, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tampere: Kirjayhtymä.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset: huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Hoitotieteen laitos. Turku: Turun Yliopisto, 3-10.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. 2012. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja.

Khan, K., Kunz, R. & Antes, G. 2003. Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 3/2003, 118-121.

Koelsch, S. & Siebel, W. 2005. Towards a neural basis of music perception. *Trends in Cognitive Sciences* 9/2005, 578-584.

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäsitutkimuksien laatuun. Teoksessa Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M., Ääri R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto, 101-108.

Koponen, H. & Saarela, T. 2006. Käyttöoireiden hoito. Teoksessa Erkinjuntti T., Rinne J., Alhainen K. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 501-514.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11/1999, 3-12.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1/2006, 37-44.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.

Layard, R. 2005. Happiness: Lessons from a new science. Lontoo: Allen Lane.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus- tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M., Ääri R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto, 2.

Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön asiantuntijuus käsitteen määrittelyä. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Liikanen, H-L. 2010. Kulttuurin merkitystä ei pidä aliarvioida ikääntyessäkään. Gerontologia 1/2010, 27-32.

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim 9/2002, 877-879.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2007. Dementoituneen ihmisen kohtaamisen ja auttamisen perusteita. Dementiautiset 2/2007, 6-7.

Okada, K., Kurita, A., Takase, B., Otsuka, T., Kodani, E., Kusama, Y., Atarashi, H. & Mizuno, K. 2009. Effects of music therapy on autonomic nervous system activity, incidence of heart failure events, and plasma cytokine and catecholamine levels in elderly patients with cerebrovascular disease and dementia. International Heart Journal 1/2009, 95-110.

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

Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2006. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Duodecim, 126.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M., Ääri R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto, 46-57.

Rabins, P. & Black, B. 2007. Measuring quality of life in dementia: purposes, goals, challenges and progress. International Psychogeriatrics 3/2007, 401-407.

Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, M., Gentile, S., Villani, D. & Trabucchi, M. 2010. Efficacy of music therapy treatment bases on cycles of sessions: A randomised controlled trial. Aging & Mental Health 11/2010, 900-904.

Raivio, K. 2006. Vertaisarviointi tieteellisessä toiminnassa. Tieteessä tapahtuu 7/2006, 15-19.

Rinne, J. 2010. Lewyn kappale-tauti. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 159-164.

- Rinne, J. & Remes, A. 2010. Otsa-ohimorappeumat. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 165-171.
- Saarikallio, S. 2010. Music as emotional self-regulation throughout adulthood. *Psychology of music* 7/2011, 307-327.
- Sakamoto, M., Ando, H. & Tsutou, A. 2013. Comparing the effects of different individualized music interventions for elderly individuals with severe dementia. *International Psychogeriatrics* 5/2013, 775-784.
- Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 21-39.
- Salo, M. 2009. Elo-D –laatutyökalu muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kehittämiseksi. Loppuraportti Dementoituneen hyvinvoinnin ja elämänlaadun kehittäminen –projektista 2005-2008. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat Ry.
- Sherratt, K., Thornton, A. & Hatton, C. 2004. Emotional and behavioral responses to music in people with dementia: an observational study. *Aging & Mental Health* 5/2004, 233-241.
- Soinila, S. & Särkämö, T. 2009. Musiikki aivoinfarktipotilaan hoidossa. *Duodecim* 23/2009, 2585-2590.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki: Julkaisuja 18.
- Sulkava, R., Eloniemi, U., Erkinjuntti, T. & Hervonen, A. 1994. Dementia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Sulkava, R., Viramo, P. & Eloniemi-Sulkava, U. 1999. Dementoiviin sairauksiin liittyvät käytösoireet. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Sung, H., Lee, W. Chang, S. & Smith, G. 2011. Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long-term care facilities. *Journal of Clinical nursing* 11/12/2011, 1776–1783.
- Suomen Sairaanhoidajaliitto. 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä - käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto.
- Suomen virallinen tilasto. 2013. Väestöennuste. Helsinki: Tilastokeskus.
- Suzuki, M., Kanamori, M., Watanabe, M., Nagasawa, S., Kojima, E., Ooshiro, H. & Nakahara, D. 2004. Behavioral and endocrinological evaluation of music therapy for elderly patients with dementia. *Nursing and Health Sciences* 6/2004, 11-18.

- Särkämö, T. 2013. Äly hoi, älä jätä!. Studia Generalia-luentosarja. Helsingin yliopisto.
- Särkämö, T. 2013. Musiikki tuntuu aivoissa. Teoksessa Lilja-Viherlampi, L-M. (toim.) Care music. Sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 24-44.
- Särkämö, T. & Huotilainen, M. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämä. Suomen Lääkärilehti 17/2012, 1334-1339.
- Teikari, M. & Roine, R. 2007. Tiedon tulkinta ja raportointi. Teoksessa Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K. & Teikari, M. (toim.) Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Karisto Oy, 126-143.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Turun ammattikorkeakoulu. Salon toimipiste 2013. Hoitonetti. Viitattu 25.9.2013 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 12. Viitattu 15.11.2013 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)
- Vaarama, M., Luoma, M-L. & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes.
- Van Der Vleuten, M., Visser, A. & Meeweusen, L. 2012. The contribution of intimate live music performances to the quality of life for persons with dementia. Patient Education and Counseling 89/2012, 484-488.
- Vasionyté, I. & Madison, G. Musical Interventions for patients with dementia. Journal of Clinical Nursing 22/2013, 1203-1216.
- Vataja, R. 2010. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 91-99.
- Verghese, J., Lipton R., Katz, M., Hall C., Derby C., Kuslansky G., Ambrose A., Sliwinski M. & Buschke, H. 2003. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. The New England Journal of Medicine 6/2003, 2508-2516.
- Vernooji-Dassen, M., Vasse, E., Zuidema, S., Cohen-Mansfield, J. & Moyle, W. 2010. Psychosocial interventions for dementiapatients in long-term care. International Psychogeriatrics 7/2010, 1121-1128.

Viramo, P. & Stranberg, T. 2010. Muistipotilaan yleishoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 498-503.

Viramo, P. & Sulkava, R. 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim, 28 - 36.

Yleisradio. 2013. Uutiset. Miten kohtelemme vanhuksiamme? Viitattu 25.11.2013  
[http://yle.fi/uutiset/miten\\_kohtelemme\\_vanhuksiamme/6794345](http://yle.fi/uutiset/miten_kohtelemme_vanhuksiamme/6794345)

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 Salo



1 (1)

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalanatie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parviainen/ hallintoylihoitaja vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail [pirjo.parviainen@salo.fi](mailto:pirjo.parviainen@salo.fi)

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Elämää Menierin taudin kans- sa	Emmi Ruotsalainen NHTHSS11 ja Jenna Olk- konen	NHSHSK11
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Sydämen vajaatoiminta ja sen ehkäisy	Kirsi Heimo	NHSHSK11
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Työssä jaksamisen edistämi- nen	Tytti Niittumäki	NHSHSK11
Hoitonetti	Musiikki muistisairaiden van- husten hyvinvoinnin edistäjä- nä	Tiina Haapamäki	NHSHSK11
Hoitonetti	Musiikin käyttö työikäisten masennuksen hoidossa	Andrei Michine	NHSHSK11
Hoitonetti	Vajaaravitsemuksen tunnis- taminen ja ehkäisy muistisai- railla	Heidi Holm, Katja Aho ja Christel Roth	AHSHSS12
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Epävakaa persoonallisuus- ohjeita omaisille	Anna-Kaisa Tanhuanpää	AHSHSS12

Päiväys ja allekirjoitukset:

6.11.2013  
Päiväys

*Tiina Haapamäki*  
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

30.10.2013

13.11.2013

Opiskelija

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi





## Liite 3

Tutkimuksen laadun ja sopivuuden arviointikaavake (mukailtu Leppäsen & Puupposen 2009 laatimaa arviointikaavaketta, joka on tehty mukailten Kontio & Johansson 2007, 106-107; Suomen Sairaanhoidajaliitto 2004, 10-19.)

<b>Tutkimus</b>			
	Kyllä	Ei	Ei tietoa / Ei sovellu
<b>Tutkimuksen tausta ja tarkoitus</b>			
Onko tutkittava ilmiö määritelty selkeästi?			
Onko tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi?			
<b>Aineisto ja menetelmät</b>			
Ovatko aineiston keruumenetelmät- ja konteksti perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti?			
Soveltuuko aineiston keruumenetelmä tutkittavaan ilmiöön, ja/tai tutkimuksen osallistujille?			
Onko aineiston keruu kuvattu?			
Onko aineiston käsittely ja analyysin päävaiheet kuvattu?			
Soveltuuko valittu analyysimenetelmä tutkittavaan ilmiöön?			
<b>Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys</b>			
Tutkija on nimennyt kriteerit, joiden perusteella hän on arvioinut tutkimuksen luotettavuutta			
Tutkija on pohtinut huolellisesti eettisiä kysymyksiä			
<b>Tulokset ja johtopäätökset</b>			
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä			
Tulokset on esitetty selkeästi ja loogisesti ja niiden antia on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin			
Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä			
<b>Kokonaisarvio</b>			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden			
Vastaako: Millaisia vaikutuksia musiikilla on muistisairaana vanhuksen hyvinvointiin?			
Vastaako: Miten musiikkia käytetään muistisairaana vanhuksen hyvinvoinnin edistämiseksi?			