

**Riikka Saarimaa & Marianne Saarilampi**

**MUSIIKKI MENETELMÄNÄ MUISTISAIRAAN HOIDOSSA**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Maaliskuu 2020**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Maaliskuu 2020	<b>Tekijä/tekijät</b> Riikka Saarimaa, Marianne Saarilampi
<b>Koulutusohjelma</b> Sairaanhoitaja (AMK)		
<b>Työn nimi</b> Musiikki menetelmänä muistisairaahan hoidossa		
<b>Työn ohjaaja</b> Hanna-Mari Pesonen, TtT, yliopettaja		<b>Sivumäärä</b> 28+1
<b>Työelämäohjaaja</b>		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää musiikin käyttöä hoitomuotona muistisairaahan ihmisen hoidossa. Muistisairaus koskettaa monen ikääntyneen elämää. Muistisairauteen onkin hyvä olla olemassa myös lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa musiikin vaikutuksesta ja käytöstä muistisairaiden ihmisten hoidossa. Tuloksia voi hyödyntää muistisairaiden parissa niin hoitajat kuin omaiset.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyötämme ohjasivat tutkimuskysymykset: Minkälaisia musiikki-interventioita on käytetty ikääntyvien muistisairaiden hoidossa? Millaisia vaikutuksia musiikki-interventioilla on ollut ikääntyville muistisairaille?</p> <p>Aineistoina opinnäytetyössämme käytimme Cinahl-, Medic- ja Joanna Briggs Institute -tietokannoista haettuja tutkimuksia. Lopulliseen aineistoon valikoitui kuusi tutkimusta. Tutkittava aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Musiikkia oli käytetty monin keinoin hoitomenetelmänä muistisairaiden parissa. Parhaat tulokset oli saavutettu musiikkiterapeuttien johdolla, muistisairaille tutulla musiikilla. Tulokset olivat pääasiassa positiivisia. Musiikki muun muassa vähensi muistisairaahan apaattisuutta, haasteelliseksi koettua käytöstä ja kiihtyneisyyttä. Musiikki toimi rauhoittavana elementtinä muistisairaiden keskuudessa.</p> <p>Lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttö muistisairaahan hoidossa oli merkityksellistä lääkehoidon rinnalla. Tutkimuksista ei kuitenkaan selvinnyt, kuinka pitkäkestoisia musiikin hyvinvointivaikutukset olivat. Tutkimuksista nousi esille tulosten epävarmuus musiikin vaikutuksien suhteen. Muistisairaus itsessään vaikutti tutkimusten tuloksiin, koska muistisairaudet mahdollisesti etenivät tutkimuksia tehtäessä.</p>		

**Asiasanat**

Dementia, lääkkeettömät hoitomenetelmät, muistisairaudet, musiikki, musiikki-interventio.

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> March 2020	<b>Author</b> Riikka Saarimaa, Marianne Saari- lampi
<b>Degree programme</b> Nursing		
<b>Name of thesis</b> Music as a treatment of memory disorder		
<b>Instructor</b>		<b>Pages</b> 28+1
<b>Supervisor</b> Hanna-Mari Pesonen, PhD, Principal Lecturer		
<p>The purpose of our thesis was to research music as a treatment for people suffering from memory disorders. Memory disorder affects the life of many aging people, so there should also be non-medicine treatments for a memory disorder. The goal of our thesis was to gather information about using music as a treatment of memory disorders. Music can be used by nurses and family.</p> <p>Our thesis was carried out as a descriptive literature review. Our thesis was directed by study questions: What kind of music-interventions have been used in the treatment of people with memory disorders? What kind of effects did music-interventions have on the aging people with memory disorders?</p> <p>For the research of our thesis, we collected information from databases of Cinahl, Medic and Joanna Briggs Institute. Six researches were selected for the final material. The researched material was analyzed using material-based content analysis. We used articles and literature related to memory disorder for the database material.</p> <p>Music was used in many ways as a treatment amongst people with memory disorders. The best results were achieved with the lead of music therapists, with music already familiar to the memory disordered person. The results were mostly positive. Among other things music reduced the memory disordered person's apathy, challenging behavior and agitation. Music acted as a calming element amongst memory disordered people.</p> <p>Non-medicine treatments among the memory disordered people were significant in addition to the medical treatments. However, according to the researches, it is not certain how long lasting the health effects of music were. Uncertainty of the results about effect of music came up in the researches. Memory disorder itself affected the results of the researches, because memory disorders advanced along the researches.</p>		
<b>Key words</b> Dementia, memory disorders, music, music-intervention, non-medicine treatments		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYSLUETTELO**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA</b> .....	<b>2</b>
<b>2.1 Muistisairaudet</b> .....	<b>2</b>
2.1.1 Muistisairauksien oireet ja diagnostiikka.....	3
2.1.2 Muistisairauksien hoito ja kuntoutus.....	5
<b>2.2 Musiikin vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin</b> .....	<b>6</b>
<b>2.3 Musiikin käyttö ikääntyneen muistisairaana hoidossa</b> .....	<b>7</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>10</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>11</b>
<b>4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen</b> .....	<b>11</b>
<b>4.2 Aineiston analyysi</b> .....	<b>14</b>
<b>5 TULOKSET</b> .....	<b>16</b>
<b>5.1 Musiikki-intervention käyttö ikääntyvien muistisairaiden hoidossa</b> .....	<b>16</b>
<b>5.2 Musiikki-intervention vaikutukset ikääntyville muistisairaille</b> .....	<b>19</b>
<b>6 POHDINTA</b> .....	<b>21</b>
<b>6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusten aiheet</b> .....	<b>21</b>
<b>6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka</b> .....	<b>22</b>
<b>6.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu</b> .....	<b>23</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>25</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>28</b>

## 1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa väestön ikääntyessä muistisairaiden ihmisten määrä kasvaa. Muistisairauksia ei esiinny ainoastaan iäkkäillä ihmisillä, vaan muistisairauksia esiintyy myös työikäisten keskuudessa. Vuosittain noin 13 000 ihmistä sairastuu johonkin muistisairauteen. Muistisairaiden määrä kasvaa nopeasti, ja siksi muistisairauksien ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020, 7.) Muistisairaiden henkilöiden määrän lisääntyessä on tärkeää ennaltaehkäistä muistisairauksien kehittymistä, mutta tärkeää on myös kehittää monia erilaisia hoitomuotoja muistisairauksien hoidossa.

Muistisairaahan hoidossa voidaan käyttää monenlaisia hoitomuotoja. Me halusimme rajata opinnäytetyömme koskemaan musiikin käyttöä ikääntyvän muistisairaahan hoidossa. Opinnäytetyömme tarkoitus on tutkia musiikin käyttöä ja vaikutuksia muistisairaiden lääkkeettömänä hoitomuotona. Aihe kiinnosti meitä, koska kohtaamme tulevassa työssämme paljon ikääntyntä väestöä. Suuri ikäluokka on vanhenemassa, joten tulevaisuudessa tarvitaan monenlaisia hoitomuotoja (Parkkinen, 2018). Musiikki aiheuttaa meistä jokaiselle erilaisia tunteita ja tuo mieleen erilaisia muistoja. Esimerkiksi hengellisyys on keskeistä monille iäkkäille ihmisille, ja sitä kautta virret voivat olla heille todella tärkeitä. Musiikki voi kohentaa mielialaa, mutta se voi myös nostattaa tunteita pintaan.

Musiikki vaikuttaa hoitotyössä asiakkaiden lisäksi hoitajiin monella tapaa. Koska musiikki vaikuttaa asiakkaaseen positiivisesti, myös hoitajan työ helpottuu. Musiikkihetket tuovat vaihtelua normaaliin päivärytmiin ja arkiseen puurtamiseen. Musiikin positiiviset vaikutukset heijastuvat myös hoitajiin, mikä näkyy työssä. (Huhtala 2012, 30.)

Muistisairaiden hoidossa musiikki-interventioiden käyttöön ei liity haitallisia sivuvaikutuksia, toisin kuin lääkehoitoon (Haapamäki 2013). Mielestämme lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttäminen ja tutkiminen hoitotyössä on tärkeää, koska lääkkeettömillä hoitomenetelmillä on tutkitusti paljon positiivisia vaikutuksia asiakkaaseen. Halusimme rajata opinnäytetyömme käsittelemään juuri musiikkia ja sen vaikutuksia, koska halusimme tutkia vain yhtä lääkkeetöntä hoitomenetelmää tarkemmin ja näin ollen päästä syvemmälle aiheessa. Musiikkia on helppo käyttää lääkkeettömänä hoitomenetelmänä, koska musiikki on läsnä useimpien ihmisten jokapäiväisessä arjessa. Hoitohenkilökunta pystyy myös itse tuottamaan musiikkia helposti, esimerkiksi laulamalla.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Tässä osiossa kerromme yleisesti muistisairauksista ja niiden oireista, diagnostiikasta ja hoidosta. Käymme läpi myös musiikin luomia hyvinvointivaikutuksia. Meidän työmme keskeisiä käsitteitä ovat muistisairaudet, muistisairaiden hoitotyö, lääkkeettömät hoitomenetelmät muistisairaiden hoitotyössä ja musiikin hyvinvointivaikutukset. Alemmissa luvuissa avaamme näitä käsitteitä opinnäytetyössämme.

### 2.1 Muistisairaudet

Muistisairaudet ovat kansantauteja, jotka rappeuttavat aivoja ja vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn heikentävästi. Muistisairauksia esiintyy yleisimmin iäkkäillä ihmisillä. (Muistiliitto, Muistisairaudet. 2017d). Muistisairaudella tarkoitetaan ihmisen muistia heikentävää sairautta. Muistisairaus heikentää myös muita ihmisen tiedonkäsittelyn osa-alueita. Muistitoimintojen heikentyminen merkittävästi saattaa kertoa etenevästä muistisairaudesta, etenkin ikääntyneiden ihmisten keskuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Muistisairaudet. 2019b.) Uusien asioiden oppiminen sekä asioiden muistissa säilyttäminen vaikeutuvat huomattavasti etenevässä muistisairaudessa. Muistivaikeuksien lisäksi myös kielelliset toiminnot tuottavat vaikeuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ikääntyminen ja muisti. 2019a.) Eteneviin muistisairauksiin ei tällä hetkellä ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta muistisairauksien ilmaantuvuutta voidaan kuitenkin vähentää vaikuttamalla muistisairauksien riskitekijöihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Muistisairaudet. 2019b).

Tavallisimpia eteneviä muistisairauksia Suomessa ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale -sairaudet, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa- ja ohimolohkojen rappeumat (Telaranta 2014, 17). Suurimmalla osalla pitkäaikaishoidon potilaista on dementia, eli laaja-alainen tiedonkäsittelyn heikentymä, joka vaikuttaa toimintakykyyn heikentävästi (Muistisairaudet, Käypähoito -suositus, 2017). Dementia-käsitteellä tarkoitetaan useamman kuin yhden kognitiivisen eli älyllisen toiminnon heikentymää aikaisempaan suoritustasoon verrattuna. Kognitiiviset heikentymät vaikeuttavat kokonaisvaltaista selviämistä arjessa. Dementia on siis oireyhtymä eikä erillinen sairaus. (Telaranta 2014, 29.)

Muistisairauden syntyyn vaikuttaa moni asia. Riskitekijöihin kuuluvat korkea ikä, geeniperimä, matala koulutus, vähäinen aivojen kuormitus nuoruudessa, yksinäisyys ja masentuneisuus. Myös huonot elämäntavat ovat osatekijänä muistisairauden syntyyn, kuten tupakointi, vähäinen liikunta, päihteet ja

huono ruokavalio. Myös aivojen aiemmat vammat altistavat muistisairauksien syntymiseen. (Muistisairaudet: Käypä Hoito -suositus 2017.)

### **2.1.1 Muistisairauksien oireet ja diagnostiikka**

Muistisairauksia diagnosoidaan vuosittain Suomessa noin 14 500 ihmisellä. Kuitenkin monella muistisairaus jää ilman diagnoosia. Muistisairautta tutkittaessa tutkimukset jaetaan perusselvityksiin ja lisätutkimuksiin. Perusselvityksiin kuuluu tunnistaa yleisimmät muistisairaudet ja erikoisosaamista vaativat tilanteet. Perusselvitysten aikana potilasta tulee haastatella tarkasti ja ottaa huomioon selvityksissä omaiset ja heidän näkemyksensä asiasta. Perustutkimusten aikana selvitetään potilaan kyky käsitellä tietoa, yleinen terveydentila, aivojen työskentelyä haittaavat tekijät, mahdollinen lääkitys ja päihteiden käyttö. Myös potilaan kliininen tutkimus on paikallaan muistisairautta epäiltäessä, ja se kuuluu osaltaan perusselvityksiin. Kliinisissä tutkimuksissa päästään selville potilaan neurologisesta tilasta ja yleisestä voinnista. Perusselvitysten aikana muistin tiedonkäsittelyä arvioidaan erilaisilla kyselyillä ja testeillä, kuten esimerkiksi CERAD-tutkimuksella. Pidemmälle edenneissä muistisairauksissa arviointiin käytetään monesti Mini-Mental State Examination -testiä. Tutkimuksissa ovat apuna myös pään alueen magneettitutkimukset, joissa muistisairaalta löydetään tunnusomaisia muutoksia. (Muistisairaudet: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Muistisairaahan lisätutkimuksissa tarvitaan monesti monen erikoisalan osaamista, kuten neurologia tai geriatria. Tarkempaa psykoneurologista tutkimusta vaaditaan silloin, kun tilanne jostain syystä poikkeaa normaalista. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi lievät oireet, psyykkisten ja muistisairauden oireiden selvittely tai potilaan nuori ikä. Lisätutkimuksiin voivat monesti kuulua myös selkäydinnesteen merkkiaineiden tutkiminen ja aivojen toiminnalliset kuvantamiset. (Muistisairaudet: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Eri muistissairauksissa oireet vaihtelevat, joten potilaan diagnoosin tulee aina perustua taudin kliinisiin kriteereihin. Alzheimerin tauti on yksi yleisimmistä etenevistä muistisairauksista. Alzheimerin taudissa esiintyy oppimisen heikkenemistä, unohtelua, toiminnanohjauksen hidastumista, päättelykyvyn alenemaa, keskittymiskyvyn heikkoutta, sanojen katoamista ja matemaattisten kyvyn alentumista. Taudin edetessä oireet pahenevat, jolloin päivittäinen toiminta kyky heikkenee merkittävästi. Potilaalla voi olla

suuria vaikeuksia suoriutua päivittäisistä toiminnoista, ja lisäksi hänellä saattaa esiintyä sairauden tunnottomuutta. Monesti taudin vaikeutuessa alkaa esiintyä myös aggressiivisuutta. (Muistisairaudet: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Aivoverenkiertosairauden eli AVH:n muistiongelmät johtuvat yleensä joko pienten suonten taudista tai suurten suonten taudista. Pienten suonten taudissa muistiongelmät tulevat esille lievemmin kuin Alzheimerin taudissa. Käyttöoireina on masennusta, persoonallisuuden muutoksia ja psykomotorista hidastumista. Potilaan oireiden esiintyvyys voi myös vaihdella, ja yleensä oireet pahenevat portaittain. Saattaa myös esiintyä pitkiäkin tasaisia jaksoja ennen seuraavaa pahenemisvaihetta. Suurten suonten taudissa taas oireet näkyvät toiminnanohjauksen ja muistin heikkenemisenä. Myös kielellinen ja motorinen hahmottaminen heikkenevät, jolloin saattaa esiintyä neglect-oireita, joka tarkoittaa sitä, että ihminen jättää joitakin asioita täysin huomioimatta. (Muistisairaudet: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Lewyn kappale -taudissa esiintyy tarkkaavuuden, vireyden ja tiedonkäsittelyn vaihteluita. Myös toistuvat näköharhat ovat osa oirekuvaa. Lewyn kappale -tauti näkyy myös Parkinson-tyyppisenä jäähmeytenä ja jopa vapinana. Käyttöoireina esiintyy myös REM-unen aikana tapahtuvia käyttöoireita. Lewyn kappale -taudin potilaat ovat myös herkistyneet psykoosilääkkeille. Yleensä Lewyn kappale -tautiin yhdistyy myös Alzheimerin tautia (Muistisairaudet: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Parkinsonin taudin mukana tulee yleisesti Alzheimerin tauti. Oireistoon kuuluu tarkkaavaisuuden häiriöitä ja toiminnanohjauksen visuospatiaalisten ja muistitoimintojen heikkeneminen ja hidastuminen. Potilaan persoona muuttuu Parkinsonin myötä ja näkö- ja harhaluulot tulevat osaksi arkea. Myös potilaan kokema väsymys lisääntyy merkittävästi. (Muistisairaudet: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Otsalohkorappeumista yleisin on otsalohkodementia. Sen oirekuvaan kuuluu hidas eteneminen. Oireiden alku yleensä huomataan käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutoksena aiempaa tahdittomammaksi ja estottomammaksi. Myös potilaan keskittyminen on haastavaa. Muiden huomioon ottaminen ja empatiakyky alkavat rakoilla taudin edetessä. Oirekuvan mukaisesti potilas alkaa toistamaan asioita ja käyttäytymistään. (Muistisairaudet: Käypä Hoito -suositus 2017.)

Ikääntyneellä muistisairaalla saattaa esiintyä erilaisia oireita, kuten haasteellista käyttäytymistä, kiihtyneisyyttä, aggressiivisuutta, ahdistuneisuutta, poikkeavaa motorista käyttäytymistä, levotonta liikuskelua ja vaeltelua (Tuomikoski, Parisod, Oikarainen, Siltanen & Holopainen. 2018, 15). Haasteellinen käyttäytyminen voi tehdä arjesta arvaamatonta. Muistisairaalla voi esiintyä myös huutelua, ulosteilla



sotkemista, epäluuloisuutta, tavaroiden kuljettelua ja piilottamista, vaatteiden riisumista, poikkeavaa seksuaalista käyttäytymistä ja ravinnoksi kelpaamattomien asioiden syömistä (Saastamoinen 2013, 27).

### **2.1.2 Muistisairauksien hoito ja kuntoutus**

Etenevää muistisairautta sairastavan ihmisen on tärkeä saada tehdä asioita, jotka tuottavat hänelle iloa, onnistumisen kokemusta ja nautintoa. Muistisairaana ihmisen hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on tähdätä sairastuneen ja hänen läheistensä hyvinvointiin, mielekkääseen elämänlaatuun, oireiden etenemisen hidastamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Lääkehoito on tärkeä osa hoitoa, mutta lääkkeetön hoito ja erilaiset kuntoutuksen muodot ovat usein ensisijaisia. (Muistiliitto, Hoito ja kuntoutus, 2017a.)

Muistisairauksiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta yleensä lääkehoidolla on mahdollista hidastaa taudin kulkua ja lievittää oireita. Lääkityksen tulisi alkaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta siitä saataisiin paras mahdollinen hyöty. (Muistiliitto, Lääkehoito, 2017b.) Muistisairauksien oireiden lievittämiseen käytetään lääkehoitoa, ja muistisairauksien lääkehoitoa tutkitaankin paljon. Muistisairauksiin käytettäviä lääkkeitä ovat asetyylikoniiniesteraasientsyymiin estäjät (donepetsiili, galantamiini ja rivastigmiini) sekä glutamaatin NMDA-reseptorin estäjä memantiini. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Muistisairauksien hoito, 2014.)

Lääkehoidon lisäksi muistisairaana hoidossa lääkkeetön hoito ja kuntoutus ovat vähintään yhtä tärkeitä. Lääkkeetön hoito tähtää tunnistamaan muistisairauden oireita laukaisevia tekijöitä. Tällä tavoin oireiden esiintymistä voidaan vähentää. Lisäksi muistisairaana hoidossa pyritään siihen, että muistisairas pystyy elämään omannäköistä elämää ja toimimaan arjessa mahdollisimman pitkään itsenäisesti. Muistisairaana hoidossa on tärkeää viedä muistisairaana huomiota pois heikenneistä kyvyistä ja ongelmista. Tämä onnistuu siten, että pyritään kiinnittämään huomiota sairastuneen voimavaroihin ja taitoihin ja näin ollen tuetaan hänen hyvää elämäänsä ja toimintakykyänsä. Muistisairaana ja hänen läheisensä elämänlaatua voidaan tukea erilaisilla terapioilla, kuten musiikki-, taide- tai toimintaterapialla. (Muistiliitto, Lääkkeetön hoito. 2017c)

Muistisairauteen sairastuneelle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään yksilöllisiä tavoitteita. Näitä tavoitteita voivat olla esimerkiksi sairauden kanssa elämään sopeutuminen, kotona asuminen turvaaminen ja toimintakyvyn tukeminen ja säilyminen. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman teke-

misessä ja toteuttamisessa ovat mukana sairastuneen lisäksi myös hänen läheisensä. Hyvin tehty suunnitelma ohjaa eteenpäin hoito- ja kuntoutuspolulla, johon voi kuulua esimerkiksi terapioita ja muita tukitoimenpiteitä. (Muistiliitto, Hoito ja kuntoutus, 2017a.)

## 2.2 Musiikin vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin

Musiikin kuuntelu, soittaminen tai laulaminen toimivat lääkkeenomaisesti, sillä ne vaikuttavat mielihyvää vastaaviin aivojen alueisiin ja välittäjäaineisiin (Ukkola-Vuoti 2017, 235). Musiikilla on monia vaikutuksia ihmisen kehossa. Musiikki saa kuulijassaan aikaan erilaisia tunteita, jotka voivat fyysisesti ilmetä vaikkapa kyynelinä tai kylminä värereinä. Musiikin aiheuttamat muutokset kehossa liittyvät immuunijärjestelmän ja hermoston toimintaan ja sen aiheuttamaan hyvinolontunteeseen. Musiikin on todettu vaikuttavan esimerkiksi verenpaineeseen, sydämen sykkeeseen, pupillien kokoon sekä aivojen toimintaan ja aivojen rakenteeseen. (Ukkola-Vuoti 2017, 179–81.)

Musiikin kuunteleminen vaikuttaa verenpaineeseen siten, että yleisimmin verenpaine laskee. Musiikin korkea tempo voi kuitenkin kasvattaa verenpainetta. Musiikin tempon vaikutuksesta sydämen sykkeen on havaittu laskevan, erityisesti kun kuunnellaan hidastempoista ja hiljaista musiikkia. Tahdosta riippumattoman hermoston sympaattisen osan toiminnan vuoksi mielimusiikin kuuleminen laajentaa pupilleja. Musiikin harjoittaminen ja kuunteleminen lisäävät aivojen verenkiertoa ja myös aktivoivat aivoja useista kohdista. Musiikki harrastuksena lisää aivojen plastisuutta. (Ukkola-Vuoti 2017, 179–181.)

Ihmisen aivot kuunneltaessa musiikkia muuttavat musiikin kemialliseksi koodiksi, joka etenee hermoroja pitkin aivoihin tulkittavaksi. Ihmisen kuuloaisti kuuluu korkeihin aisteihin, ja se on erikoistunut kuulemaan miellyttävää ärsytystä, kuten musiikkia, sanoja tai laulua. Musiikki aiheuttaa kehossa fysiologisia reaktioita, jotka ovat yhteydessä moneen tekijään. Näitä tekijöitä ovat vastaanottajan tila, sukupuoli, ikä ja terveys. Myös vastaanottajan emotionaalinen herkkyys, yleinen asennoituminen musiikkiin ja musiikin laatu ja sopivuus kuulijan mieltymyksiin vaikuttavat musiikin kokemukseen. (Ahonen 1997, 46.)

Hypotalamus ohjaa aivoissa autonomista hermostoa, ruumiinlämpöä ja sydämen toimintaa. Aivolisäke puolestaan säätelee sisäeritystä. Pikkuaivojen työnä on säädellä autonomisia liikkeitä ja tasapainoa. Ydinjatkeen tehtävänä on ylläpitää sydämen sykettä, hengitystä ja verenpaineen refleksitoimintoja. Aivokuori jakaantuu moneen eri osaan, ja jokaisella osalla on oma tehtävänsä. Ihmisen kuuloalue sijaitsee

molemmiin puolin päätä ohimolohkoissa. Oikean puolen pääsääntöinen tehtävä on saada musiikkikokemuksesta mahdollisimman kokonaisvaltainen kokemus, kun taas vasemman puolen tehtävänä on analysoida ja järjestää musiikkikokemuksen yksityiskohtia. (Ahonen 1997, 50.)

Musiikilla voidaan stimuloida vajavaisesti toimivia aivoja, jolloin saadaan aktivoitua laajempaa toimintakokonaisuutta kuin ilman musiikkia. Ihminen kykenee tunnistamaan musiikin, vaikka puhe- ja kielitoiminnot eivät toimisi normaalisti. Aivojen limbinen järjestelmä säätelee ihmisen muistia ja tunne-elämää. Tällöin meille syntyy tunneside asioihin ja muistoihin, niin positiivisessa kuin negatiivisessa mielessä. (Ahonen 1997, 51.) Musiikilla on monia todettuja terveyshyötyjä, kuten musiikin vaikutus kivun tuntemiseen. Kipuaistimuksen helpottaminen musiikin avulla perustuu ihmisen tietoisuuteen kivusta ja kivun huomiotta jättämiseen. Kivulias ihminen tiedostamatta keskittyy kivun sijasta musiikkiin, jolloin kokemus kivusta vähenee. Musiikki myös lisää endorfiinien määrää kehossa, mikä myös osaltaan poistaa kipua. (Ahonen 1997, 52.)

Ihmisen aivot oppivat muistamaan asioita. Muistamiseen vaaditaan monia aisteja ja toimivat aivot käsittelemään aistien tuomaa informaatiota. Muistitoiminnoilla on erilaisia tasoja, joita ovat välitön muisti, lyhytkestoinen muisti ja pitkäaikaismuisti. Jokaisella on oma osansa muistamisessa, ja näitä kaikkia tarvitaan musiikkia kuunnellessa. Muisti vaikuttaa siihen, miten musiikin koemme ja kuinka se kehossa vaikuttaa. Kuunnellessaan musiikkia ihminen yhdistää tuttuun kappaleeseen vanhoja muistoja, kuten esimerkiksi makuja tai tunteita. Vaikka musiikki onkin abstraktia, voi ihminen silti kokea sen konkreettisenä. (Ahonen 1997, 56.) Koska musiikin vaikutukset ovat tahdosta riippumattomia, voi sitä käyttää terapiamuotona. Reseptiivisessä eli vastaanottavassa musiikkiterapiassa asiakkaan ei tarvitse olla vastaanottava. Potilas saa musiikin myötä positiivisia vaikutuksia kehoonsa ilman omaa aktiivisuutta. (Ahonen 1997, 48.)

### **2.3 Musiikin käyttö ikääntyneen muistisairaahan hoidossa**

Lääkkeettömät menetelmät on tarkoitettu hyödynnettäviksi lääkehoidon rinnalla muistisairaahan hoidossa. Lääkkeettömät menetelmät ovat osa muistisairaahan moniammatillista kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. (Hoitotyön suositus, 2019). Näihin lääkkeettömiin menetelmiin lukeutuu mm. musiikin käyttö muistisairaahan hoidossa.

Musiikin on todettu auttavan vuorovaikutustilanteissa muistisairaahan ihmisen kanssa. Erityisesti laulettua musiikin kuuleminen voi tukea vuorovaikutusta hoitavan henkilön ja muistisairaahan välillä. Musiikkiin liittyvät taidot voivat säilyä muistisairaalla kommunikaatiokykyä pidempään. Mielimusiikin tai tutun sävelmän kuuleminen saattaa auttaa muistisairasta ihmistä tunnistamaan hänelle ennestään tutun henkilön. (Hoitotyön suositus, 2019.)

Muistiliiton julkaisusarjassa tutkittiin lääkkeettömien hoitomuotojen vaikuttavuutta muistisairaahan hoidossa. Katsauksessa hyväksi hoitomuodoiksi on todettu liikunnan ja musiikin käyttö. Tutkimusnäyttö musiikin vaikutuksista tukee vahvasti havaintoa siitä, että musiikki vähentää yleisesti tarkasteltuna muistisairaahan haasteelliseksi koettua käyttäytymistä. Muistiliiton raportin mukaan vahvin näyttö lääkkeettömille menetelmille saatiin musiikin parista. Raportti osoitti musiikin vähentävän yleisellä tasolla muistisairautta sairastavien haasteelliseksi koettua käyttäytymistä mutta myös muistisairaiden yksilölliset tarpeet ja toivomukset huomioivien menetelmien vähentävän muistisairaahan kiihtyneisyyttä ja aggressiivisuutta. (Tuomikoski, ym. 2018.)

Muistisairaat ihmiset erityisesti hyötyvät musiikista ja laulamisesta merkittävästi, koska musiikki ja laulaminen aktivoivat aivoja laaja-alaisesti. On tutkittu, että laulaminen edistää myönteistä vuorovaikutusta, ja näin ollen esimerkiksi hoitotilanteet helpottuvat. Laulujen kautta voi tulla mieleen muistoja, ja sen vuoksi laulaminen toimiikin hyvänä muistelun välineenä. (Numminen, Erkkilä, Huotilainen & Lonka 2009, 12.) Vaikka muistisairaus etenee, musiikin herättämät tunteet ja muistot säilyvät potilaan mielessä. Muistisairas potilas voi muistaa kansanlaulun sanat, vaikka hän olisi unohtanut omien lapsiensa nimet. Musiikin kuuntelun on havaittu vähentävän käyttäytymiseen liittyviä oireita muistisairailta. Lisäksi musiikilla on hetkellinen vaikutus mielialaan, hahmotuskykyyn, muistiin ja puheeseen. Musiikkiterapia rauhoittaa muistisairasta itseään mutta helpottaa myös omaisten jaksamista. (Ukkola-Vuoti 2017, 207.)

Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto. Suomessa musiikkiterapiaa on käytetty aiemminkin, mutta 1960-luvulla se tuli maassamme laajempaan käyttöön. Musiikkiterapiassa vuorovaikutuksena terapeutin ja potilaan välillä käytetään musiikin elementtejä, kuten melodiaa, rytmiä ja äänensävyä. Musiikkiterapiassa voidaan soittaa, laulaa tai kuunnella musiikkia. Tarkempi valinta terapiamuodosta tehdään potilaan tarpeen mukaan. (Ukkola-Vuoti 2017, 202.) Ikääntyvien kanssa musiikkiterapian tarkoitus on palauttaa mieleen vanhoja asioita ja muistoja. Kansojen välisissä murroskausissa, kuten sota-aikana, musiikilla on ollut iso merkitys. Eri-ikäisten ihmisten ilmaisukeinona saattaa monesti olla tietynlainen

musiikki, jolla on ollut heidän aikanaan hyväksytyä käsitellä ajatuksia tai tunteita sodan aikana. Musiikin avulla voidaan siirtää tunteita ja kokemuksia toisille. Sen avulla voidaan viihtyä yhdessä ja ymmärtää toista tunnetasolla. (Ahonen 1997, 63.)

Musiikkiterapiaa on käytetty erilaisten fyysisten ja psyykkisten oireiden hoidossa, ja sillä onkin saatu hyviä tuloksia. Musiikki on tähän mennessä hoitanut potilaita, joilla on ilmennyt mielenterveyden häiriöitä, kipua, hengityselinten sairauksia, neurologisia sairauksia ja sydän- ja verisuonitautia. Musiikki auttaa potilasta keskittymään toiseen asiaan, ja näin ollen esimerkiksi kipua tai hengenahdistusta on helpompi sietää. Kuitenkaan ei ole vielä täysin selvää, kenelle, miten ja miksi musiikkiterapia toimii. Tutkimusten mukaan lupaavimmat kohteet musiikkiterapialle ovat kipu, mielenterveyden häiriöt, neurologiset sairaudet ja neuropsykiatriset häiriöt. (Ukkola-Vuoti 2017, 203-204.) Näihin neurologisiin sairauksiin kuuluvat esimerkiksi Parkinsonin tauti ja Alzheimerin tauti.

Ikääntyneiden musiikkiterapialla pyritään vähentämään mahdollista masennusta, lisäämään itsenäisyyttä ja sosiaalisuutta, parantamaan elämänlaatua ja fyysistä toimintakykyä, virkistämään muistia sekä orientoitumaan nykypäivään ja hetkeen. Monelle ikääntyneelle musiikki on myös keino käydä haudattuja tunteita läpi, jopa hyväksyä ne. Musiikkiterapiassa käytetään apuna yhteislaulua, musiikin kuuntelua, toivelauluja ja esimerkiksi liikuntaharjoitteita musiikin tahdissa. Monelle ikääntyneelle musiikkiterapia on myös keino rentoutua tutun musiikin turvin. (Ahonen 1997, 295–297.)

Musiikin rytmin on todettu parantavan kävelykykyä. Näin ollen Parkinsonin tautia sairastavan potilaan hoidossa musiikin lisääminen muuhun hoitoon helpottaa liikkeisiin liittyviä oireita. Säännöllinen musiikin harrastaminen parantaa tarkkaavaisuutta, muistia ja kielellisiä kykyjä. Dementiaan sairastumisen riski pienenee yli 75-vuotiailla säännöllisen laulamisen tai soittamisen ansiosta. Musiikki saa aikaan kykyjen paranemista myös jo sairastuneilla ihmisillä. Musiikin tuottamiseen jotakin soitinta soittamalla liittyy alfasynukleiniineeni. Tämä sama geeni liittyy myös Alzheimerin tautiin ja Parkinsonin taudin perinnölliseen muotoon. Soittaminen siis vaikuttaa aivojen rappeumaa aiheuttavien geenien toimintaan. Se saattaakin selittää sen, miksi musiikki on tehokas keino muistisairauksien hoidossa ja ehkäisyssä. (Ukkola-Vuoti 2017, 206–207.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata musiikin käyttöä ja vaikutusta muistisairauksien hoidossa. Opinnäytetyömme tavoitteena on koota yhteen tutkittua tietoa musiikin käytöstä ja vaikutuksista muistisairaiden hoidossa. Tavoitteena on, että koottu tieto saavuttaisi hoitohenkilökuntaa etenkin vanhusten hoidossa ja, että lääkkeettömiä hoitomenetelmiä käytettäisiin jatkossa enemmän muistisairaiden hoidossa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia musiikki-interventioita on käytetty ikääntyvien muistisairaiden hoidossa?
2. Millaisia vaikutuksia musiikki-interventioilla on ollut ikääntyville muistisairaille?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyönämme halusimme kirjoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muistisairaiden hoitotyöhön. Aiheesta on olemassa paljon tutkittua tietoa. Halusimme sitoa tutkittua tietoa yhteen meidän opinnäytetyömme näkökulmasta. Tutkimusaineiston analyysi on tehty aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

### 4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston kerääminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa kootaan ja kuvaillaan aikaisempaa tietoa. Se on luonteeltaan ymmärtämiseen tähtäävää ja aineistolähtöistä ilmiön kuvausta. Tutkijalta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö vaatii perehtymistä menetelmään, jotta menetelmät luotettavuus voidaan taata. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294–298.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, ilman tiukkoja ja tarkkoja rajoja. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja, ja aineiston valintaa eivät rajaa säännöt mutta tutkittava ilmiö voidaan kuitenkin kuvata laaja-alaisesti. Työtä ohjaavat tutkimuskysymykset, jotka ovat kuitenkin väljempiä kuin esimerkiksi meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.) Analyysimenetelmänä opinnäytetyössä käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Etsimme musiikin käyttöä koskevia aineistoja lääkkeettömistä hoitomenetelmistä muistisairaiden hoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen merkitys on kiistaton, kun mietitään tutkimustyössä käytettäviä välineitä. Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan, ja sitä voidaan pitää systemaattisena tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa paljon erilaisia. Katsaukset sisältävät kuitenkin tyypilliset osat huolimatta katsaustyyppistä. Näitä osia ovat kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7–8.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kuvata aiheeseen liittyvää aiemmin tehtyä tutkimusta, sen syvyyttä, laajuutta ja määrää (Stolt ym. 2015, 9).

Aineistonkeruu kirjallisuuskatsauksessa tehdään selvästi rajattujen mukaanottokriteerien mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–93). Meidän työssämme kriteereitä tutkimusten valitsemiseen valikoitui muutamia. Tutkimuksen tulee olla tarpeeksi uusi, vanhimmillaan vuodelta 2011. Hakutietokantojen tulee olla relevantteja, niitä tulee olla käytössä useampia tarpeeksi laajan aineistohaun takaamiseksi (Stolt ym. 2015, 63). Meidän työssämme hakutietokannoiksi valikoituivat Joanna Briggs Institute, Medic ja Cinahl. Tässä työssämme tutkimusten tulee myös vastata meidän tutkimuskysymyksiimme ja olla suomeksi tai englanniksi. Tutkitun tiedon tulee käsitellä musiikkia lääkkeettömänä hoitomenetelmänä muistisairaahan hoidossa. Kokosimme kriteereistämme taulukon selkeyden varmistamiseksi (KUVIO 1). Kokosimme myös tähän alle kuvion opinnäytetyössä käytetyistä hakusanoista (KUVIO 2).

#### **Mukaanottokriteerit**

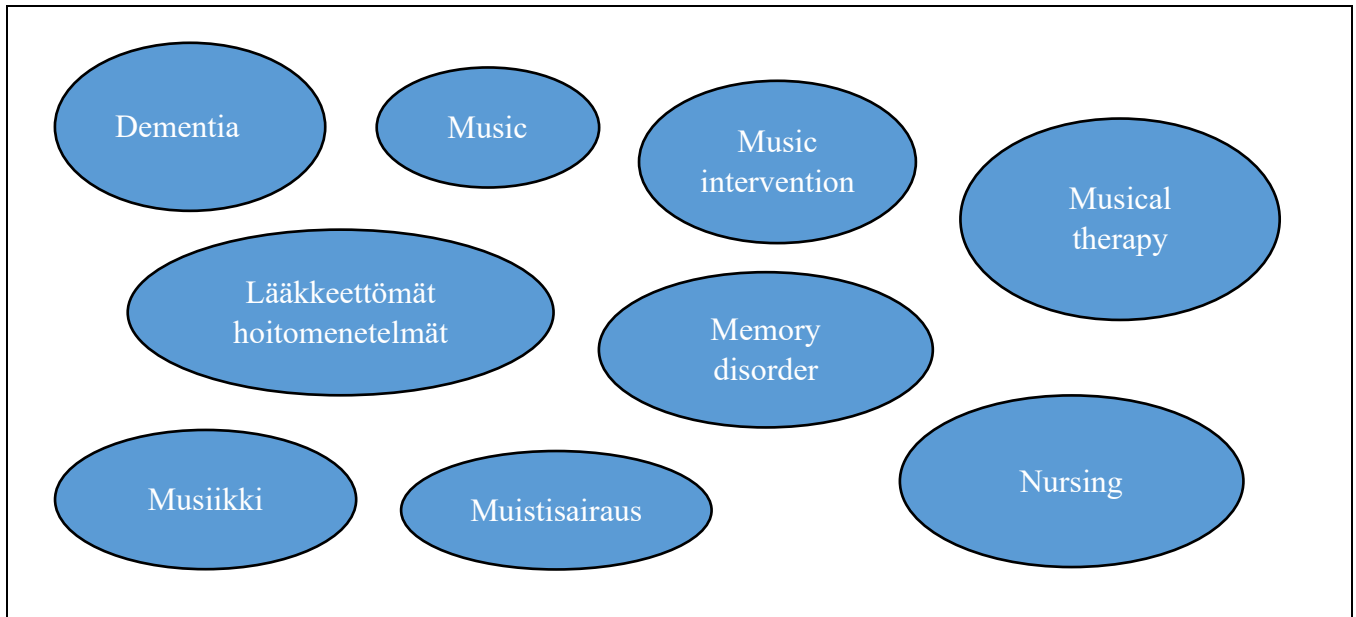
- On julkaistu vuonna 2011-2020
- Vastaa tutkimuskysymyksiin
- On tieteellinen tutkimus, väitöskirja tai artikkeli
- On julkaistu suomeksi tai englanniksi
- Käsittelee musiikin käyttöä muistisairaahan hoitomuotona

#### **Poissulkukriteerit**

- On julkaistu ennen vuotta 2011
- Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
- On mielipidekirjoitus, katsausartikkeli, lyhyt tutkimustiivistelmä, päätoimittajan kirjoitus tai ei ole tutkimus
- Julkaistu muulla kielellä kuin suomi tai englanti
- Ei käsittele musiikin käyttöä muistisairaahan hoitomuotona, vaan esimerkiksi tanssin käyttöä hoitomuotona

KUVIO 1. Aineistonkeruun kriteerit





KUVIO 2. Aineistonkeruussa käytetyt hakusanat

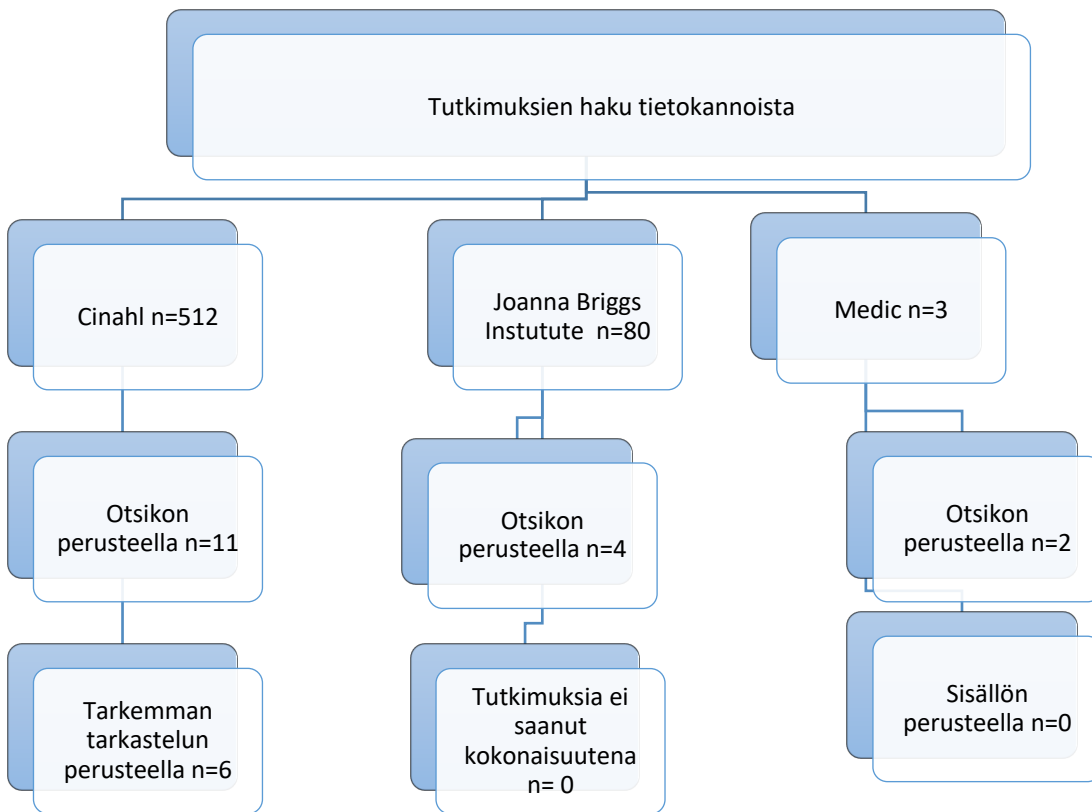
Etsimme tutkimusaineistoja edellä mainittuja hakusanoja käyttäen. Parhaiten aineistoja löytyi hakusanoilla music therapy, music intervention, dementia ja musiikki. Näitä hakusanoja käytimme hakiesamme tutkimuksia valitsemistamme tietokannoista.

Cinahl-tietokannasta löytyi yhteensä 512 tulosta. Hakusanoina käytimme sanoja music therapy, music intervention ja musical therapy. Otsikon perusteella löytyi meidän opinnäytetyöhömmä 11 sopivaa artikkelia ja tutkimusta. Tiivistelmien perusteella kaikki 11 artikkelia sopivat meidän kriteereihimme. Kävimme aineistoja läpi yhdessä ohjaavan opettajamme kanssa, jolloin tarkastelimme tarkemmin 11 tutkimusta. Yhdessä tehdyn tarkastelun jälkeen jäljelle jäi 6 tutkimusta. Poissuljetut tutkimukset ja artikkelit joko eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme tai eivät olleet vertaisarvioituja tutkimuksia.

Medic-tietokannasta löytyi kolme tulosta, joista kaksi sopi otsikkotasolla meidän aiheeseemme. Hakusanoina käytimme sanoja dementia ja musiikki. Kun tarkastelimme tuloksia tarkemmin, huomasimme, etteivät ne olleet tutkimuksia vaan katsausartikkeleita tai lehden julkaisuja. Näin ollen poissulkukriteeriemme perusteella, Medicistä ei löytynyt meille tutkimuksia eikä artikkeleita.

Joanna Briggs Institute -tietokannasta hakusanoilla haettuna löytyi 80 tulosta, joista neljä sopi otsikon perusteella meille. Neljästä artikkelista Joanna Briggs Instutuutin oman tiivistelmänsä perusteella sopi-

vat kaikki. Kuitenkaan mikään niistä artikkeleista ei päätenyt käyttöömme, koska artikkeleita kokonaisuudessaan ei ollut saatavilla. Lopulliseen analyysiin päätyi siis kuusi tutkimusta. Alla ovat eriteltyinä tiedonhaun tulokset taulukkomuodossa. (KUVIO 3).



KUVIO 3. Tiedonhaun tulokset

## 4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa, ja sen avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, nähtyjen tai kuultujen sisältöjen analyysia teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.)

Sisällönanalyysin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu alkuperäisdatan pelkistäminen siten, että aineistot käydään läpi ja niistä karsitaan tutkimukselle epäolennaiset seikat pois. Tätä vaihetta seuraa sisällönanalyysin toinen vaihe, jota kutsutaan klusteroinniksi eli ryhmittelyksi. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, ja käsitteet jaotellaan omiin ryhmiinsä.

Ryhmät nimetään ryhmän sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Kolmatta vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi. Tässä vaiheessa erotellaan tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot, joiden pohjalta rakentuu tutkimuksen teoreettinen käsitteistö. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–127.) Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme löysimme vastauksia kaikista kuudesta tutkimusaineistosta. Toiseen tutkimuskysymykseemme taas vastauksia löytyi viidestä tutkimusaineistosta.

Tähän opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimusaineistot on luettu yhdessä läpi useaan kertaan. Olemme etsineet tutkimuskysymyksiimme vastauksia aineistoista tehden alleviivauksia ja muistiinpanoja. Tutkimusten tulokset on eritelty pelkistetysti taulukkoon (LIITE 1). Kyseisessä taulukossa on myös tiivistelmä, josta ilmenee, millaisia valitut tutkimukset ovat. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme ”Minkälaisia musiikki-interventioita on käytetty ikääntyvien muistisairaiden hoidossa?” liittyen olemme eritelleet taulukkoon pelkistetysti tietoa tutkimuksista (TAULUKKO 1). Toiseen tutkimuskysymykseemme ”Millaisia vaikutuksia musiikki-interventioilla on ollut ikääntyville muistisairaille?” liittyen olemme tehneet taulukon, johon olemme keränneet pelkistetysti musiikkiterapian vaikutuksia muistisairaiden ihmisten hoidossa (TAULUKKO 2).

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen taulukkoa tehdessämme käytimme deduktiivistä otetta luokitellesamme tutkimuksen tuloksia. Mietimme, mitkä tiedot olisivat tarpeellisia tutkimuskysymykseen vastattaessa. Halusimme löytää tietoa siitä, mitä musiikkia tutkimuksissa oli käytetty. Halusimme tarkentaa myös musiikin käyttöä eli sitä, kuinka musiikkia oli soitettu. Tärkeää oli myös tietää, ketkä musiikki-interventioita olivat toteuttaneet ja missä tilanteissa musiikkia oli käytetty. Kerätessämme taulukkoon tietoa tutkimuksista kirjoitimme tuloksia samalla auki tekstiksi. Näillä tiedoilla saimme kattavan vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme.

Toiseen tutkimuskysymykseen tutkimme tutkimuksia aineistolähtöisellä otteella, eli induktiivisesti. Kävimme tutkimukset läpi käyttäen apunamme alleviivaamista. Alleviivasimme tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia tutkimuksista. Erittelimme tuloksia pelkistetyämme niitä. Tuloksista etsimme yhteisiä asioita, kuten psyykkistä hyvinvointia koskevia tuloksia. Sen jälkeen mietimme taulukon mahdollista sisältöä ja tuloksien erittelyä taulukkomuodossa. Mietimme, tuleeko tuloksista selkeää jakaumaa aihepiireittäin, jolloin ne voisi jakaa yläluokkien alle. Taulukko jakautui kolmeen osaan. Ensimmäisessä sarakkeessa erittelimme musiikin yhteisölliset hyödyt. Toisen sarakkeen sisältö koostuu siitä, kuinka musiikki oli vaikuttanut muistisairaana psyykkiseen hyvinvointiin. Kolmannessa sarakkeessa oli tulokset siitä, kuinka musiikki vaikutti muistisairaana kanssa kommunikoimiseen.

## 5 TULOKSET

Tutkimuksia valikoitui aineistonkeruun jälkeen kuusi. Valitut kuusi tutkimusta olivat kaikki englannin kielellä kirjoitettuja. Tutkimuksista kolme oli tehty Euroopassa, kaksi Aasiassa ja yksi USA:ssa. Kaksi niistä oli systemaattisia katsauksia, kaksi laadullista ja kaksi määrällistä interventiotutkimusta. Teimme yhteenvedon tutkimuksista taulukkoon selkeyden varmistamiseksi. Taulukko löytyy liitteenä opinnäytetyömme lopusta (LIITE 1).

### 5.1 Musiikki-intervention käyttö ikääntyvien muistisairaiden hoidossa

Tutkimuksissa oli käytetty musiikkia monella tavalla, ja musiikkityylejä oli monia. Musiikkia oli käytetty musiikkiterapiana vanhainkodeissa, sairaaloiden osastoilla ja muistisairaana kotona. Eniten esille tuli potilaalle henkilökohtaisesti tutun musiikin vaikutus muistisairauden oireisiin. Tuttuja kappaleita oli löydetty kysymällä potilailta tai potilaan omaisilta, tai kappalevalinnat olivat perustuneet potilaan ikäluokkaan. (Arroyo-Anllo, Poveda Diaz & Gil 2013.) Moni ikääntynyt oli kertonut musiikin olleen mukana elämässä päivittäin, joten tutut laulut palauttivat muistoja mieleen (McDermott, Orrell & Ridder 2013, 707).

Valitut kappaleet oli tutkimuksissa perusteltu potilaan ikäluokalla, joten valittu musiikki oli potilaalle monesti hengellisiä lauluja tai eletyn aikakauden suosittua musiikkia. Musiikki oli osa kokemusta kulttuurisesta identiteetistä. Nostalgisiin lauluihin oli valittu kansallishenkeä nostattavaa musiikkia, joka yhdisti ikääntyneitä heidän ollessa nuoria (Tang, Zhou, Yang, Shing Thomas, Smith, Yang, Yuan, Wai-ye Chung 2018,473).

Musiikkia CD-levyltä soittaessa haastavaksi oli koettu oikean musiikin valitseminen hoitohenkilökunnan toimesta. Kaikilla muistisairailta oli oma musiikkimakunsa, mikä tuotti yhteisissä tiloissa haasteita musiikin suhteen (McDermott ym. 2013, 712). Hoitajat olivat myös laulaneet potilaille tuttuja ruotsalaisia lauluja pukeutumisen ja aamupesujen yhteydessä (Marmstål Hammar, Emami, Engström, Götell. 2010, 161-162). Koulutettuja musiikkiterapeutteja oli käytetty tutkimuksissa apuna tai tutkimuksen käytännön toteuttajana (McDermott ym. 2013, 711). Tutkimuksessa huomattiin koulutetun musiikkiterapeutin olevan edistävää tekijä musiikkiterapian hyvälle vaikutuksille (Li, Wang, Lu, Chen, Lin, Lee, 2019, 515).

Tutkimukseen osallistuneille hoitajille oli tarjottu yliopiston antamaa koulutusta musiikkiterapian toteuttamisesta. Koulutus oli sisältänyt teoriaa musiikkiterapiasta ja tietoa musiikista ja terveydestä, ja siinä oli opeteltu käyttämään kehon liikkeitä musiikin tukena ja opeteltu ikääntyneille tuttuja lauluja lapsuudesta ja varhaisesta aikuisuudesta. Koulutuksen jälkeen musiikkiterapiahetket oli sijoitettu aamutoimien yhteyteen. (Marmstål Hammar ym. 2010, 161-162.)

Musiikkia terapian muotona oli käytetty analysoimissamme tutkimuksissa monipuolisesti. Musiikkia voi kokea monella tavalla. Muistisairaiden kanssa musiikkiterapiassa oli keskusteltu musiikin vaikutuksesta, ja heidän oli annettu tuottaa musiikkia myös itse eri instrumenteilla tai osallistumalla eri tavoin. Muistisairaat olivat reagoineet itselle tuttuun kappaleeseen jalkojen liikkeellä, taputtamalla käsiä, viheltämällä, laulamalla mukana tai tanssimalla musiikin tahtiin. (McDermott ym. 2013, 710.) Muistisairaille oli soitettu musiikkia lievittämään muistisairauden oireita, muulloinkin kuin musiikkiterapiaistunnoissa. Tällöin hoitajat olivat soittaneet musiikkia CD-levyltä. (McDermott ym. 2013, 712.) Hoitajat olivat myös laulaneet lauluja potilaille. (Marmstål Hammar ym. 2010, 161-162.)

Musiikkiterapian muotoja oli hyödynnetty tutkimuksissa monilla eri tavoilla. Musiikkia oli käytetty aamutoimien yhteydessä laulamalla, tarkoituksena helpottaa muistisairaahan ja hoitajan kommunikointia (Marmstål Hammar ym. 2010, 161-162). Musiikin soittamisella ilt-aikaan oli huomattu olevan hyviä vaikutuksia potilaiden levottomuuteen, jota normaalisti esiintyy ennen nukkumaan menoa (McDermott ym. 2013, 712).

TAULUKKO 1. Musiikki-interventiot

<b>Musiikkityyli</b>	<b>Käyttömuoto</b>	<b>Intervention toteutus</b>	<b>Musiikin hyödyntämisen mahdollisuudet</b>
Virsiä ja hengellistä musiikkia (McDermott, Orrell & Ridder. 2013, 711)	Laulamalla (Marmstål Hammar, Emami, Engström, Götell. 2010, 161-162.)	Hoitajat (Marmstål Hammar, Emami, Engström, Götell. 2010, 161-162.)	Aamutoimien yhteydessä (Marmstål Hammar, Emami, Engström, Götell. 2010, 162.)
Kansallismusiikkia (Tang, Zhou, Yang, Shing Thomas, Smith, Yang, Yuan, Wai-ye Chung. 2018,473)	Eri instrumentteja soittamalla (McDermott, Orrell & Mette Ridder. 2013, 711.)	Koulutetut musiikkiterapeutit (McDermott, Orrell & Ridder. 2013, 708)	Rauhoittumiseen ennen nukkumaan menoa (McDermott, Orrell & Mette Ridder. 2013, 712.)
Lastenlauluja (Arroyo-Anllo, Poveda Diaz & Gil. 2013, 7)	CD-soittimella (McDermott, Orrell & Mette Ridder. 2013, 712.)	Muistisairaajat osallistuneet soittamalla (McDermott, Orrell & Ridder. 2013, 711)	Musiikki-istunnoissa (McDermott, Orrell & Ridder 2013, 710).
Suosittuja kappaleita nuoruudesta (Marmstål Hammar, Emami, Engström, Götell. 2010, 161-162.)	Keholla eläytyen (McDermott, Orrell & Mette Ridder. 2013, 710.)		
Potilaalle merkittäviä kappaleita (Arroyo-Anllo, Poveda Diaz & Gil. 2013, 3)	Kuuntelemalla (kaikki tutkimukset)		
Suosittua kiinalaista, klassista oopperaa (Tang, Zhou, Yang, Shing Thomas, Smith,			

Yang, Yuan, Wai-yee Chung. 2018, 473)			
--	--	--	--

## 5.2 Musiikki-intervention vaikutukset ikääntyville muistisairaille

Musiikkiterapialla on tutkimusten mukaan ollut monia vaikutuksia muistisairaisiin. Vaikutukset liittyivät yhteisölliseen hyötyyn, muistisairaahan psyykkiseen hyvinvointiin ja muistisairaahan kanssakäymiseen hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa. Yhteisöllisiä vaikutuksia löytyi tutkimuksista jonkin verran. Musiikkiterapian positiiviset vaikutukset eivät koskeneet pelkästään muistisairaita vaan myös vierailevia omaisia ja hoitoyksikköä. Musiikkiterapia helpotti siteen luomista hoitohenkilökunnan ja muistisairaiden välille. (McDermott ym. 2013, 713.) Spontaani ja epävirallinen palaute musiikkiterapiasta omaisilta oli positiivista, ja se auttoi heitä lähentymään muistisairaahan läheisensä kanssa (Arroyo-Anllo ym. 2013, 7). Tutkimuksessa hoitajat olivat huomanneet musiikilla olevan rauhoittava vaikutus muistisairaiden mielentilaan ja sen seurauksena koko yhteisöön vanhainkodissa. Musiikkiterapia auttoi muistisairaita myös jakamaan muistisairautta koskevia kokemuksia ja haasteita verbaalisesti ja nonverbaalisesti (McDermott ym. 2013, 714.)

Muistisairaiden psyykkiseen hyvinvointiin taas havaittiin tutkimuksissa monenlaisia vaikutuksia. Muistisairaat osoittivat tunnereaktioita musiikkiterapiassa laulamalla, liikkeillä, yhteydellä hoitajiin ja spontaanilla kielellä. Tutkimuksessa havaittiin myös musiikkiterapialla olevan mahdollisesti yhteyttä muistisairaiden spontaaniin laulamiseen muulloinkin kuin terapiassa. Musiikkiterapiaa suositeltiin käytettäväksi muistisairaiden parissa enemmän, jotta muistisairaat saisivat näyttää tunteitaan vapaammin. Musiikkiterapia vähentäisi muistisairaahan levottomuutta ja masennusta. (Arroyo-Anllo ym. 2013, 7-8.)

Musiikkiterapia vähensi potilaiden kiihtyneisyyttä ja kirkasti potilaiden mieltä. Kuitenkin tutkimuksessa havaittiin musiikkiterapian vaikutuksien olevan lyhytkestoisia. (McDermott ym. 2013, 712.) Kognitiivisella stimulaatio-terapialla oli alkuvaiheen dementiapotilaisiin hyviä vaikutuksia, kuten muistin, kognitiivisten kykyjen ja elämänlaadun paranemista. Tämä terapian muoto suojasi myös muistisairaahan identiteettiä, helpotti yksinäisyyttä ja paransi henkistä kokemusta. (McDermott ym. 2013, 714.)

Muistisairaiden musiikkiterapiaan valittujen kesken apatiassa huomattiin muutosta parempaan, muttei kuitenkaan merkittävää pysyvää muutosta. Tulokset olivat kuitenkin paremmat kuin vertaisryhmällä. Kommunikaatiokykyjen koettiin parantuvan musiikkiterapian avulla. Kuitenkaan 12 viikkoa kestänyt

tutkimus ei osoittanut, kuinka kauan musiikkiterapian hyödyt vaikuttavat. (McDermott ym. 474-475.) Musiikkiterapialla ei näyttänyt olevan huomattavaa parannusta muistisairaahan ahdistuneisuuteen, mutta kuitenkin tutkimus osoitti terapian olevan lupaava lääkkeetön hoitomuoto muistisairaahan ahdistuneisuuteen. Vaikutusta tulisi tutkia enemmän. (Ing-Randolph, Phillips, Williams, 2015, 1783.)

Tutkimus osoitti musiikkiterapian vaikuttavan masennuksen hoitamisessa. Tulosten pidempiaikaisista hyödyistä ei kuitenkaan ollut näyttöä. (Li, Wang, Lu, Chen, Lin, Lee. 2019, 514–515.) Tutkimukseen osallistunut muistisairas tuli hoitohenkilökunnan silmin surulliseksi muistellessaan mennyttä musiikin kautta, koska hän muisti, millaista on olla terve ja nuori (McDermott ym. 2013, 711).

Muistisairaiden kanssakäyminen hoitajien sekä omaisten kanssa helpottui musiikkiterapian myötä. Musiikkiterapia vaikuttaisi parantavan verbaalista ja nonverbaalista kanssakäymistä potilaan ja hoitajan välillä. Hoitotilanteissa musiikki parantaa miellyttävää kohtaamista, sekä lievittää muistisairauteen liittyvää haastavaa käyttäytymistä. (Marmstål Hammar ym. 2010, 167.)

## TAULUKKO 2. Musiikkiterapian vaikutukset

<b>Yhteisöllinen hyöty</b>	<b>Muistisairaahan psyykkinen hyvinvointi</b>	<b>Kanssakäyminen muistisairaahan kanssa</b>
Kokemusten jakaminen vertaisten kanssa	Lupaava hoitomuoto ahdistuneisuuden hoidossa	Paransi kognitiivisia taitoja musiikkiterapian aikana
Lähentyminen omaisten ja hoitajien kanssa	Vähentää muistisairaahan kiihtyneisyyttä	Paransi verbaalista ja non-verbaalista kanssakäymistä
Vähensi kokemusta yksinäisyydestä	Suojaa identiteettiä potilaan muistaessa merkittäviä hetkiä elämästään.	Vähensi muistisairaalle ominaista haasteellista käyttäytymistä
Rauhoittava vaikutus potilaisiin ja yhteisöön vanhainkodissa	Vähensi apatiaa	
Avoimemmat tunnereaktiot	Paransi henkistä kokemusta	



## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koota yhteen tietoa musiikin vaikutuksista muistisairaiden ihmisten hoidossa jo tutkitun tiedon pohjalta. Tarkoituksena oli myös kuvata, minkälaisia musiikki-interventioita on käytetty muistisairaiden ihmisten hoidossa. Tässä osiossa tarkastellaan kirjallisuuden perusteella saatuja tutkimustuloksia ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä. Sen lisäksi tarkastellaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta ja opinnäytetyöprosessia ja ammatillista kasvua.

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusten aiheet

Tutkimusten perusteella musiikilla havaittiin olevan monia vaikutuksia, ja pääasiallisesti vaikutukset olivat positiivisia. Tutkimuksissa oli havaittu olevan hyviä vaikutuksia muistisairaiden parissa, mutta vaikutusten pysyvyydestä ei ollut näyttöä (Li ym, 2019. 515). Jotta voitaisiin taata musiikkiterapian vaikutukset, sitä tulisi käyttää hoitomuotona säännöllisesti lääkehoidon rinnalla. Musiikki toi muistisairaille eniten psyykkisiä ja sosiaalisia hyötyjä.

Musiikkia oli käytetty hyvin monipuolisesti. Musiikkia oli tuotettu itse, soitettu valmiita kappaleita, kuunneltu yhdessä muiden kanssa ja muun muassa laulettu aamutoimien yhteydessä (McDermott ym. 2013, 711-713; Marmstål Hammar ym. 2010, 161). Musiikin käytön suhteen oli monia variaatioita, mutta kuitenkin parhaat kokemukset musiikin hyödyistä olivat koulutettuiden musiikkiterapeuttien toteuttamana (Li ym. 2019. 515). Parhaat kappalevalinnat olivat muistisairaille tuttuja kappaleita, jotka toivat muistoja menneestä elämästä (McDermott ym. 2013, 714).

Tutkimuksissa tuli kuitenkin paljon esille musiikki-interventioiden hyödyn kesto ja tulosten epävarmuus. Muistisairaus on kuitenkin etenevä tauti, joten se helposti vääristää pitkään kestäviä tutkimuksia. Musiikkiterapiasta oli monelle muistisairaalle hyötyä, mutta myös negatiivisia kokemuksia oli. Tutkimukseen osallistunut muistisairas koki surua muistaessaan tapahtumia menneiltä ajoilta. (McDermott ym. 2013, 711.) Tietty musiikkikappaleet voivat muistuttaa ihmistä ikävistä asioista, koska monesti tietty laulu liitetään johonkin tiettyyn muistoon. Musiikkikappaleen valinta onkin tältä kannalta ajateltuna haasteellista. Jos esimerkiksi hoitaja valitsee musiikkikappaleen, se ei välttämättä toimi kaikille positiivisesti. Hoitotyössä olisikin hyvä ottaa huomioon muistisairaahan omat toiveet musiikin suhteen, jos vain mahdollista.

Kun peilaamme omia tuloksiamme aikaisempaan tutkimustietoon, esille nousee joitakin yhtäläisyyksiä. Näihin yhtäläisyyksiin kuuluu esimerkiksi musiikin tuomat psyykkiset ja sosiaaliset hyödyt, kuten se, että musiikin on todettu vähentävän muistisairaahan haasteelliseksi koettua käytöstä, kiihtyneisyyttä ja aggressiivisuutta ja musiikin on todettu edistävän myönteistä vuorovaikutusta. Aiemmin tutkitussa tiedossa kävi ilmi, että muistisairauteen voi kuulua haastavaksi koettua käyttäytymistä. Tutkimuksissa havaittiin musiikkiterapiasta olevan hyötyä haastavaan käyttäytymiseen ja sen vähenemiseen. Teoriataustan pohjalta tiesimme, kuinka musiikki vaikuttaa ihmisen kehossa. Musiikki rauhoittaa ihmisen kehoa fyysisesti ja psyykkisesti. Tämä vahvistui myös tutkimuksessamme. Kun vertaa omia tuloksia aikaisempaan tutkimustietoon, molemmissa nousee esille lääkkeettömien hoitomenetelmien käytön tärkeys lääkehoidon rinnalla ja se, että musiikin vaikutuksia ja vaikutuksen kestoa muistisairaahan hoidossa tulisi tutkia vielä enemmän.

Jatkotutkimusaiheeksi sopisi tutkia, kuinka paljon musiikkia oikeasti käytännössä käytetään muistisairaahan hoidossa. Tämä kysymys oli yksi alustavista tutkimuskysymyksistämme, mutta kysymykseen vastaavia tutkimuksia ei löytynyt. Olisi myös hyvä tutkia, minkälaista osaamista hoitajilla on musiikin käyttämisestä hoitomenetelmänä muistisairaahan hoidossa. Toinen hyvä jatkotutkimuksen aihe voisi olla, kuinka kauan musiikki-interventioiden hyödyt vaikuttavat muistisairaahan arjessa. Ikääntyneen muistisairaus etenee hoitomuodoista huolimatta, joten tätä voisi olla haasteellista arvioida.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka

Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuus korostuu tiedonhakua tehdessä. Tutkimuksen luotettavuus vaati tutkijoilta kriittisyyttä tutkittua tietoa kohtaan. Lisäksi tutkijan olisi hyvä arvioida kriittisesti myös tutkimusten ikää. Terveystieteiden kehittyminen nopeasti, ja se vaikuttaa myös hoitoalan käytäntöön. Tiedonhakuaiheessa onkin hyvä rajata hakua ajallisesti ja suosia tuoretta tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–92.) Opinnäytetyössämme olemme rajanneet hakua siten, että työhömmme valikoituneet tutkimukset on julkaistu vuosina 2011–2020. Olemme myös käyttäneet hakuaiheessa vain luotettavia tietokantoja, joten tiedämme niistä löytyneiden tutkimusten olevan luotettavia.

Muita luotettavuutta lisääviä kriteereitä aikarajauksien lisäksi kirjallisuuskatsauksessa on alkuperäislähteiden käyttäminen. Toissijaisia lähteitä käytettäessä on aina riski, että tieto on muuttunut virheelliseksi esimerkiksi väärin tehdyn siteerauksen vuoksi. Otokokoja ja otoksen hankintatapoja kohtaan on myös

syitä olla kriittinen. Opinnäytetyössä suositellaan kuvaamaan tutkimusta varten tehty tiedonhaku. Lisäksi on hyvä kuvata myös mukaanottokriteerit, joiden perusteella tutkimusmateriaalit ovat valikoituneet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–93.) Tutkitut tiedot ja tutkimukset lisäävät opinnäytetyömme luotettavuutta, koska valitut tutkimukset on valittu tarkoilta kriteereillä. Olemme koonneet mukaanotto- ja poissulkukriteerit tehdessämme tutkimusaineistojen hakua. Olemme myös tehneet tiedonhaun ja analyysin yhdessä, ja opinnäytetyössämme olemme avanneet niitä sekä kirjallisesti että taulukkomuodossa.

Tutkimuskysymysten tulee olla tarkoin perusteltuja ja laadittuja, jotta ne toimivat hyvänä pohjana mietittäessä hakuprosessin rajauksia (Stolt, Axelin & Suhonen, 2015, 63). Tutkimuskysymyksiä meille valikoitui lopulta kaksi. Tutkimuskysymystemme avulla saimme hyvin rajattua, mitä haluamme tutkia. Aineistoja löytyi hyvin, ja jokainen lähde valittiin yhdessä tarkasti harkiten. Aineistot käytiin myös läpi yhdessä ohjaavan opettajan kanssa, jolloin aineistoista karsittiin vielä pois sellaisia tutkimuksia, jotka eivät vastanneet meidän tutkimuskysymyksiimme. Muutamia tutkimuksia jäi pois sillä perusteella, ettemme saaneet niitä kokonaan auki. Tämä tekijä heikensi meidän opinnäytetyömme luotettavuutta, koska mahdollista hyvää tutkimustietoa jäi pois.

Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimuksen suorittaminen pohjautuu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiin tapoihin. Hyvän tieteellisen käytännön suositukset ja ohjeet ovat tutkijan itsesääätelyä, ja sille määrittää rajat lainsäädäntö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyötä ja muita tutkimuksia tehdessä on muistettava, että tutkimus toteutetaan suunnitelmallisesti ja tutkimusta tehdessä on oltava huolellinen, rehellinen ja avoin. Tutkimusta tehdessä on myös kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020, 8–9.)

### **6.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu**

Aloitimme opinnäytetyömme keväällä 2019 ja saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi syyskuussa 2019. Varsinaisen työn kirjoittamisen aloitimme joulukuussa. Tuolloin etsimme tutkittavat aineistot ja kirjoitimme tietoperustaa. Tammi-helmikuussa 2020 teimme aineiston analyysin ja helmimaaliskuussa 2020 kirjoitimme opinnäytetyömme loppuun.

Olemme opinnäytetyötä tehdessämme syventyneet muistisairauksiin ja niiden hoitoon. Olemme lukee neet erityisen paljon lääkkeettömien hoitomenetelmien käytöstä muistisairaiden hoidossa ja oppineet niistä paljon. Koemme, että tämän opinnäytetyöprosessin ansiosta osaamme tulevaisuudessa hoitotyötä tehdessämme hyödyntää tutkimaamme tietoa lääkkeettömistä hoitomenetelmistä myös käytännössä. Olemme molemmat kehittyneet tiedon tutkimisessa, ja olemme myös kehittyneet tekemään työtä aika- taulun mukaisesti. Kuitenkin meidät yllätti ajallisesti tutkimusten tulkitseminen, mikä johtui siitä, että ne olivat englanniksi. Englanninkieliset tutkimukset veivät enemmän aikaa kuin kuvittelimme. Löy- simme aineistoista vastauksia tutkimuskysymyksiimme, mutta löysimme valtavasti muutakin kiinnosta- vaa hoitotyöhön liittyvää tietoa. Pääsimme perehtymään meitä kiinnostavaan aiheeseen, joka liittyy tu- levaan ammattiimme.

YleSH-arviointi 2018–2020 esittää artikkelissaan yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt. Yhtenä vaatimuksena on, että sairaanhoitaja osaa soveltaa tietojaan ja taitojaan ikääntyvän ihmisen elä- mässä, toteuttaessaan hoitotyötä (Laukkanen 2020). Tulevassa työssämme kohtaamme paljon ikäänty- neitä ihmisiä, joten voimme hyödyntää opinnäytetyössämme tutkimaamme musiikin käyttöä. Meillä on tietoa valita oikeanlaista musiikkia muistisairaalle ikääntyneelle.

Sairaanhoitajan tulee myös osata soveltaa ajankohtaista terveyden edistämisen tutkimustietoa asiakas- työssä. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää, että hänen työskentelynsä perustuu näyttöön. Sairaanhoitajan tulee osata luotettavasti ja turvallisesti toteuttaa, suunnitella ja arvioida näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan tulee myös osallistua näyttöön perustuvien käytänteiden kehittämiseen työssään. Hänen täytyy hallita tiedonhaku yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista ja osata arvioida ja lukea kriitti- sestä tieteellisiä julkaisuja. (Laukkanen 2020.) Tätä opinnäytetyötä tehdessämme olemme syventäneet taitojamme tiedonhaussa. Osaamme lukea ja arvioida kriittisesti eri tietolähteitä, tiedämme mistä tietoa kannattaa hakea ja osaamme myös hyödyntää löytämääme tietoa käytännössä.

## LÄHTEET

- Ahonen, H. 1997. Musiikki - sanaton kieli, Musiikkiterapian perusteet. 2. painos. Helsinki. Oy Finn Lectura Ab.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382). Viitattu 10.3.2020.
- Arroyo-Anllo, E.M. Poveda Diaz, J. & Gil, R. 2013. Familiar Music as an Enhancer of Self-Consciousness in Patients with Alzheimer's Disease. *BioMed Research International*. Viitattu 2.2.2020.
- Haapamäki, T. 2013. Musiikki muistisairaana vanhuksen hyvinvoinnin edistäjänä – Hoitonetti. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68831/OPPARI.pdf?sequence=1>. Viitattu 30.8.2019.
- Huhtala, M. 2012. Musiikin käyttö pitkäaikaissairaiden ikäihmisten hoitotyössä. Rovaniemen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53559/Huhtala\\_Marja%20Kolmonen\\_Hanna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53559/Huhtala_Marja%20Kolmonen_Hanna.pdf?sequence=1) Viitattu 11.3.2020.
- Ing-Randolph, A. R. Phillips, L. R. Williams, A. B. 2015. Group music interventions for dementia-associated anxiety: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. Viitattu 2.2.2020.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.
- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Helsinki 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja. Saatavilla: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNB%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 9.9.2019.
- Laukkanen, A. 2020. YleSH-arviointi 2018-2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Saatavilla: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>. Viitattu 27.2.2020.
- Li, H-C. Wang, H-H. Lu, C-Y. Chen, T-B. Lin, Y-H. Lee, I. 2019. The effect of music therapy on reducing depression in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*. Viitattu 2.2.2020.
- McDermott, O. Orrell, M. & Ridder, H.M. 2013. The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. Taylor & Francis, *Ageing & Mental Health*. Viitattu 2.2.2020.

- Marmstål Hammar, L. Emami, A. Engström, G. Götell, E. 2010. Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Viitattu 2.2.2020.
- Muistiliitto, 2017a. Hoito ja kuntoutus. Saatavilla: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus>. Viitattu 30.8.2019.
- Muistiliitto, 2017b. Lääkehoito. Saatavilla: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakehoito>. Viitattu 8.3.2020.
- Muistiliitto, 2017c. Lääkkeetön hoito. Saatavilla: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito>. Viitattu 8.3.2020.
- Muistiliitto, 2017d. Muistisairaudet. Saatavilla: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>. Viitattu 8.3.2020.
- Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2019 (viitattu 11.2.2020). Saatavilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).
- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatrisen-yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykiatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. (viitattu 30.8.2019) Saatavilla: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)
- Numminen, A. Erkkilä, J. Huotilainen, M. Lonka, K. 2009. Musiikki hyvinvoinnin evoluutiossa: Aivot, mieli ja yhteisö. *Tieteessä tapahtuu* 6/ 2009. Artikkelinä. Saatavilla: <https://journal.fi/tt/article/view/2420/2250>. Viitattu 17.2.2020.
- Parkkinen, S. 2018. Suuret ikäluokat väistyvät, nyt tulevat 55-vuotiaat: Suomen suurin ikäluokka ovat vuonna 1963 syntyneet. *YLE-uutiset*. Saatavilla: <https://yle.fi/uutiset/3-10474472>. Viitattu 10.3.2020.
- Saastamoinen, T. 2013. Puolisoiden antamia merkityksiä muistisairauden vaikutuksille parisuhteessa ja arjessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/41632/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201305291840.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu: 4.9.2019.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68831/OPPARI.pdf?sequence=1>. Viitattu 30.8.2019.
- Stolt, M. Axelin, M. Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A (osa 73).
- Tang, Q. Zhou, Y. Yang, S. Thomas, W.K.S. Smith, G.D. Yang, Z. Yuan, L. Chung, J-W. 2018. Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia. *Geriatric Nursing*. Viitattu 2.2.2020.
- Telaranta, P. 2014. Muistisairauden kanssa: Alzheimer arjessa. Helsinki. Auditorium Kustannusosakeyhtiö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Muistisairauksien hoito. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-hoito>. Viitattu 7.3.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Ikääntyminen ja muisti. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/ikaantymisen-ja-muisti>. Viitattu 7.3.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Muistisairaudet. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. Viitattu 7.3.2020.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomikoski, A. Parisod, H. Oikarainen, A. Siltanen, H. Holopainen, A. 2018. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen – raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Helsinki. Muistiliitto. ISBN-978-952-5139-49-5. Saatavilla: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus\\_laakkeettomat.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus_laakkeettomat.pdf). Viitattu 11.1.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 10.3.2020.

Ukkola-Vuoti, L. 2017. Musikaaliset geenit: Hyvinvointia musiikista. Helsinki: Kustantamo S&S.

## LIITTEET

## LIITE 1. Tutkimusaineistojen yhteenveto

TUTKIMUS	TEKIJÄT, VUOSI, MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUKSEN MENETELMÄ	TUTKIMUKSEN TU-LOKSET
Familiar Music as an Enhancer of Self-Consciousness in Patients with Alzheimer's Disease	Eva M. Arroyo-Anllo, Juan Poveda Diaz ja Roger Gil. 2013, Espanja	Tutkia musiikin vaikutusta ihmisen itsetietoisuuteen.	Määrällinen interventiotutkimus	Tuttu musiikki paransi muistisairaana itsetietoisuutta. Musiikkiterapia lähensi omaisia ja muistisairaita.
Effect of music intervention on apathy in nursing home residents with dementia	Qiubi Tang, Ying Zhou, Shuixian Yang, Wong Kwok Shing Thomas, Graeme D. Smith, Zhi Yang, Lexin Yuan, Joanne Wai-yeung Chung. 2018, Kiina	Tutkia musiikin vaikutusta muistisairaana apaattisuuteen.	Määrällinen interventiotutkimus	12. viikon jälkeen tutkimusryhmän apaattisuus oli kohentunut, kuitenkin merkittävää vaikutusta apatiaan ei ilmennyt. Potilaiden kommunikointi parani tutkimuksen aikana.
The effect of music therapy of reducing depression in people with dementia: A systematic review and meta-analysis	Hui-Chi Li, Hsiu-Hung Wang, Chu-Yun Lu, Tai-Been Chen, Yu-Hua Lin, I Lee. 2019, Taiwan.	Tutkia musiikin vaikutusta muistisairaana masentuneisuuden hoidossa.	Systemaattinen katsaus	Musiikkiterapia voi merkittävästi helpottaa masentuneisuutta. Musiikkiterapia on vaikuttavin musiikkiterapeutin toteuttamana.
Group music interventions for dementia-associated anxiety: a systematic review	Avis R. Ing-Randolph, Linda R. Phillips, Ann B. Williams. 2015 Yhdysvallat	Tutkia musiikkiryhmäterapien vaikutusta muistisairaana ahdistuneisuuden hoidossa.	Systemaattinen katsaus	Musiikkiryhmäterapia on lupaava hoitomuoto muistisairaiden ahdistuneisuuden hoitoon. Sitä kuitenkin tulisi tutkia enemmän.



Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care	Lena Marmstål Hammar, Azita Emami, Gabriella Engström, Eva Götell. 2010, Ruotsi.	Tutkia musiikin avulla kommunikointia aamutoimien yhteydessä muistisairaankanssa.	Laadullinen tutkimus	Tutkimuksessa käytetty musiikkiterapia paransi kommunikaatiota aamutoimien yhteydessä.
The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists	Orie McDermott, Martin Orrell ja Hanne Mette Ridder. 2013, Englanti	Millä tavalla musiikki vaikuttaa muistisairaankanssin hyvinvointiin.	Laadullinen tutkimus	Huolellisesti suunniteltu musiikki-interventio parantaa muistisairaankanssin henkilökohtaisen psyykeen tukemista, sekä parantaa potilaankanssin sosiaalista kanssakäymistä.