



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA RUMPUMUSIIKIN VAIKUTUKSISTA MUISTI- SAIRAAAN POTILAAN KUNTOUTTAVASSA HOITOTYÖSSÄ

Hanna Ilonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyö

HANNA ILONEN:

Hoitohenkilökunnan kokemuksia rumpumusiikin vaikutuksesta muistisairaahan potilaan kuntouttavassa hoitotyössä

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Maaliskuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistisairaahan potilaan kuntouttavaan hoitotyöhön osallistuvien hoitajien ja hoitohenkilökunnan kokemuksia rummun käytöstä musiikin välineenä hoitotyössä psykogeriatrisella osastolla Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, miten musiikin käyttö vaikuttaa psykogeriatrisessa osastohoidossa oleviin muistisairaisiin potilaisiin, minkälainen työväline musiikki on osana kuntouttavaa hoitotyötä sekä minkälainen musiikin väline rumpu on muistisairaahan potilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa rumpumusiikin vaikutuksesta muistisairaisiin potilaisiin ja sitä kautta kehittää muistisairaahan potilaan lääkkeetöntä hoitotyötä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä haastattelemalla kolmea hoitohenkilökunnan jäsentä. Teemahaastattelun kysymykset muodostuivat tutkimuskysymysten pohjalta. Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että musiikilla on rauhoittava ja toimintakykyä lisäävä vaikutus muistisairaisiin potilaisiin. Musiikin rauhoittava vaikutus on hyvä lääkkeetön keino ehkäistä ja lievittää käytösoireiden ilmaantumista potilailla. Tulokset osoittivat rumpumusiikin menevän ihmisessä syvemmälle tasolle kuin pelkkä musiikki. Rauhan ja yhteenkuuluvuuden tunne on syvempi ja voimakkaampi kuin esimerkiksi laulamisen jälkeen. Rummun soitosta tulee yhteinen osallistumiskokemus ja ilmaisukeino potilaille. Haasteena musiikin käytölle koettiin muistisairauden mukanaan tuomat haasteet kuten liiallinen levottomuus ja aggressiivinen käyttäytyminen. Ikääntyvien ihmisten yksilöllisesti heikentynyt kuulo tuo haasteita musiikin voimakkuuden säätelylle.

Musiikin vaikutusta muistisairaisiin on tutkittu paljon. Tulokset osoittavat rumpumusiikilla ja rummutuksella olevan voimakkaampi vaikutus potilaisiin kuin tavallisella musiikilla. Jatkotutkimuksia ajatellen olisi mielenkiintoista saada enemmän tutkittua tietoa nimenomaan rumpumusiikin vaikutuksesta muistisairaisiin ihmisiin. Toisena mielenkiintoisena jatkotutkimusehdotuksena on selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on rummun rakentamisesta muistisairaiden potilaiden kanssa.

Asiasanat: muistisairaudet, käytösoireet, musiikki, rumpu, kuntouttava hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

ILONEN; HANNA:

Nurses' Experiences of Effects of Drum Music in Dementia Care

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 11 pages

March 2016

The purpose of this study was to describe nurses' experiences of the usage of a drum as an instrument in rehabilitative care of patients with memory disease. The aim of this study was to produce information about nurses' experiences on how the usage of the drum affects on patients with memory disease and also to produce information that could be used for the development of nursing and dementia care. The study applied a qualitative method. The data were collected from three staff members of psychogeriatric ward in Pirkanmaa Hospital District by theme interview and were analyzed by means of content analysis method.

The results showed that music had a calming effect on the patients. Music increased patient's performance and it was a nonpharmacological way to mitigate behavioral and psychological symptoms. Drumming brought deep and more powerful feeling of peace and social cohesion. Drumming became a collective experience and was a way of expressing oneself. The results also revealed that if a patient was too agitated or aggressive, using music was considered a challenge. Also individually impaired hearing was a challenge, as adjusting the music volume became challenging. Drumming was experienced as a more effective and powerful instrument of music in rehabilitative dementia care. Music and its effects on people with or without memory disease have been studied but there were no studies on effects of drum as an instrument of music. A potential subject for a further research is to study drum music's effects on people.

Key words: dementia, behavioral symptoms, rehabilitative care, music, drum

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖHOHDÄT	8
	3.1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....	8
	3.2. Muistisairaudet ja dementia	9
	3.2.1 Alzheimerin tauti.....	9
	3.2.2 Verisuoniperäiset muistisairaudet	10
	3.2.3 Lewyn kappale-tauti ja Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus	11
	3.2.4 Otsa- ja ohimolohkorappeumasta johtuvat muistisairaudet	12
	3.3. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet.....	12
	3.3.1 Käytösoireiden lääkkeetön hoito.....	13
	3.4. Musiikki kuntouttavan hoitotyön välineenä	13
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
	4.1. Kvalitatiivinen menetelmä.....	15
	4.2. Aineiston keruu.....	15
	4.3. Aineiston analysointi	16
5	TULOKSET	19
	5.1. Musiikin vaikutukset potilaan toimintakykyyn	19
	5.1.1 Rauhoittuminen.....	19
	5.1.2 Musiikin vaikutus mielialaan	20
	5.1.3 Musiikki auttaa keskittymään	20
	5.1.4 Musiikki on ilmaisukeino.....	21
	5.1.5 Musiikin vaikutus käytösoireisiin	21
	5.2. Rumpumusiikin vaikutus potilaisiin	21
	5.2.1 Osallistumiskokemus	21
	5.2.2 Rumpumusiikki menee syvälle	22
	5.2.3 Lääkkeetön keino	22
	5.2.4 Ilmaisukeino	22
	5.3. Rumpuryhmä	23
	5.3.1 Rauhoittaa ja kohottaa mielialaa	23
	5.3.2 Ryhmätilanteen vaikutus.....	24
	5.4. Musiikin käytön haasteet hoitotyössä	24
	5.4.1 Levoton ja sekava potilas	24
	5.4.2 Vääränlainen musiikki	25
	5.4.3 Muistisairauden tuomat haasteet	25
	5.5. Musiikki työvälineenä.....	26

5.5.1 Resurssit	26
6 POHDINTA.....	27
6.1. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	27
6.2. Opinnäytetyön luotettavuus	28
6.3. Opinnäytetyön eettisyys.....	29
6.4. Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset.....	30
LÄHTEET.....	31
LIITTEET	33
Liite 1. Informointilomake	33
Liite 2. Suostumuslomake	34
Liite 3. Teemahaastattelurunko	35
Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko	36

1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy nopeaan tahtiin. Arvioiden mukaan Suomessa yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä tulee kasvamaan jopa 50 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Väestön ikääntyessä myös iän mukanaan tuomat sairaudet lisääntyvät. Ikä on yksi suurimpia riskitekijöitä etenevien muistisairauksien puhkeamiselle. Laskelmien mukaan maailmassa oli vuonna 2005 noin 25 miljoona muistisairasta ihmistä. Tämän luvun arvioidaan kaksinkertaistuvan aina 20 vuoden välein. (Särkämö, Laitinen, Numminen, Tervaniemi, Kurki & Rantanen 2011, 13.) Vaikka tavallisimpiin eteneviin muistisairauksiin ei ole vielä löydetty parantavaa lääkettä, sen oireita pystytään lievittämään ja etenemistä hidastamaan. Käyttöoireet ovat yleisiä kaikissa etenevissä muistisairauksissa ja niitä esiintyy noin 90 % sairastuneista. Käyttöoireet ovat myös yleisin pitkäaikaisen laitoshoidon syy. Lääkehoidon lisäksi käyttöoireiden hoitoon on alettu käyttämään erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja kuten musiikkia. (Koponen & Saarela 2010, 485 – 486.)

Musiikkia on käytetty osana muistisairaiden kuntouttavaa hoitotyötä jo pitkään. Musiikilla on osoitettu olevan myönteinen vaikutus käyttöoireiden ilmentymiseen, niiden voimakkuuteen sekä niiden kestoon. Musiikilla on tutkitusti vaikutus myös muistisairaahan kognitiiviseen toimintakykyyn. Musiikki aktivoi aivojen etuotsalohkon ala- ja sisäosien alueita jotka yleensä säilyvät toimintakykyisenä vaikka muistisairaus olisi edennyt jo pitkälle. Ihminen pystyy siis tunnistamaan ja reagoimaan musiikkiin, vaikka muistisairauksen takia toimintakyky olisi muuten jo heikentynyt. (Särkämö ym. 2011, 16–17.)

Opinnäytetyön aihe syntyi työelämän yhteistyökumppanin, psykogeriatrisen osaston, tarpeen pohjalta. Osastolla musiikkiryhmissä käytetyn rummun ja sen luoman musiikin vaikutuksista muistisairaisiin potilaisiin haluttiin enemmän tietoa. Aiheen valintaan vaikutti ennen kaikkea kiinnostus muistisairaahan potilaan kuntouttavaan hoitotyöhön sekä lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö käyttöoireiden hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa rumpumusiikin vaikutuksesta muistisairaisiin potilaisiin ja sitä kautta kehittää muistisairaahan potilaan lääkkeetöntä hoitotyötä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistisairaana potilaan kuntouttavaan hoitotyöhön osallistuvien hoitajien kokemuksia rumpun käytöstä musiikin välineenä ja sen vaikutuksia muistisairaisiin potilaisiin.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on muistisairaana kuntouttava hoitotyö?
2. Miten hoitajat kokevat musiikin käytön kuntouttavan hoitotyön välineenä?
3. Miten hoitajat kokevat rumpun kuntouttavan hoitotyön välineenä?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa rumpumusiikin vaikutuksesta muistisairaisiin potilaisiin ja sitä kautta kehittää muistisairaana potilaan hoitotyötä.

3 OPINNÄYTETYÖN TEORETTISET LÄHTÖHOHDÄT

3.1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Opinnäytetyössä selvitetään hoitajien kokemuksia musiikin käytöstä muistisairaana potilaan kuntouttavassa hoitotyössä sekä sen vaikutuksia muistisairaisiin potilaisiin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty opinnäytetyön kannalta keskeiset käsitteet jotka ovat muistisairaudet, käytösoireet, niiden lääkkeetön hoito sekä musiikki kuntouttavan hoitotyön välineenä (Kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.2. Muistisairaudet ja dementia

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistin lisäksi muita tiedonkäsittelyn osa-alueita kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmotusta ja toiminnan ohjusta (Koponen & Sulkava, 2011, 382). Etenevä muistisairaus on ihmisen toimintakykyä laajasti heikentävä ja aivoja rappeuttava sairaus. Suomessa oli vuonna 2013 väestöntutkimuksen mukaan noin 193 000 muistisairasta joista suurin osa on iäkkäitä ihmisiä. (Muistiliitto 2015 c.) Näistä noin 93 000 kärsii vaikeasta tai keskivaikeasta muistisairaudesta ja 100 000 sairauden lievemmästä muodosta (Koponen & Sulkava 2011, 384). Työikäisiä Suomalaisia muistisairautta sairastavia on noin 7000- 10 000. Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti ja verisuoniperäiset muistisairaudet sekä näiden kahden sekamuoto. (Muistiliitto 2015 c.)

Edetessään muistisairaudet johtavat dementia-oireyhtymään. Dementia-oireyhtymä ei ole itsenäinen sairaus vaan siihen liittyy muistihäiriön lisäksi esimerkiksi kielellisiä häiriöitä, motoristen taitojen heikkeneminen, kasvojen tai esineiden tunnistamisen vaikeus ja monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkeneminen. Dementia-oireyhtymän ennuste, oireiden kehitys ja laatu määräytyvät sen mukaan, mikä etenevä muistisairaus sen taustalla on. (Muistiliitto 2015 c.)

3.2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin Suomessa esiintyvä muistisairaus. Se on hitaasti ja usein taasisesti etenevä muistisairaus jonka oireet johtuvat aivoalueiden vaurioitumisesta (Muistiliitto 2015.a.). Varman diagnoosia ei pystytä tekemään ilman neuropatologista tutkimusta (Tienari & Polvikoski 2006, 111). Ensimmäisinä oireina ovat tyypillisesti lähi- muistin häiriöt. Ihminen saattaa unohtaa sovittuja asioita, ihmisten nimiä tai kadottaa päivittäisiä tavaroita helpommin. Myös uusissa ympäristöissä kulkeminen vaikeutuu, uuden oppiminen sekä asioiden mieleen painaminen hankaloituu. Alzheimerin taudin edetessä sairaudentunto usein heikkenee toimintakyvyn ohella. Oirekuvaan tulee kielelliset vaikeudet, hahmottamisen ongelmat, motoristen taitojen heikkeneminen, ajan ja paikantajun heikkeneminen, puheen tuottamisen vaikeudet sekä ongelmat sen ymmärtämisessä. (Muistiliitto 2015 a.)

Keskimäärin 7-10 vuotta oireiden alkamisesta potilaan kävelykyky häviää ja hän joutuu vuodepotilaaksi. Tämän jälkeen raajat alkavat mennä hiljalleen koukkuun ja jäykistyä virheasentoihin. Aktiivisella kuntoutuksella näiden oireiden ilmenemistä ja kävelykyvyn häviämistä voidaan hidastaa, muttei kokonaan estää. Tauti kestää naisilla keskimäärin kaksi vuotta pidempään kuin miehillä. Potilas menehtyy keskimäärin noin 11 vuotta taudin toteamisen jälkeen. Tavallisin kuolinsyy on aspiraatiokeuhkokuume. (Koponen & Sulkava 2011, 385.)

Riski sairastua Alzheimerin tautiin lisääntyy iän myötä. Arvion mukaan 85-vuotiaista 25 % sairastaa Alzheimerin tautia, 65-vuotiailla sairaus on todettu vain kahdella prosentilla. Vuonna 2011 Suomessa oli noin 55 000 Alzheimer potilasta. Sairastuneiden määrän uskotaan nousevan vuoteen 2030 mennessä 77 000:een, ellei estokeinoja löydetä. Vaikka taudin tarkkaa syytä tai mekanismeja ei tunneta, taudille altistavia riskitekijöitä on löydetty useita, niistä tärkein on ikääntyminen. Ikääntymisen jälkeen merkittävin riskitekijä on apolipoproteiini E:n alleeli e4, jota on noin kolmasosalla suomalaisista. Erilaiset aivo-
vammat ja nyrkkeilyharrastus lisäävät myös riskiä sairastua. 75 ikävuoden jälkeen naisilla on suurempi riski sairastua kuin miehillä. Syyksi tähän epäillään estrogeenin erittymisen loppumista. Varhaisessa vaiheessa, varsinkin ennen 65-vuoden ikää alkava sairaus voi olla myös perinnöllinen. (Koponen & Sulkava 2011, 385–386.) Myös alhaisen koulutustason ja sosiaalisen eristyneisyyden on todettu lisäävän riskiä sairastua Alzheimerin tautiin (Tienari & Polvikoski 2006, 121).

3.2.2 Verisuoniperäiset muistisairaudet

Verisuoniperäiset muistisairaudet (vascular cognitive impairment, VCI, vaskulaarinen dementia) ovat toiseksi yleisimpiä muistisairauksia Suomessa. Ne johtuvat nimensä mukaisesti verisuoniperäisistä häiriöistä kuten verisuonten vaurioista tai aivoverenkierron häiriöistä. Oireena verisuoniperäistä muistisairautta sairastavalla on yleensä lievä muisti-häiriö joka on kuitenkin lievempi kun esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavilla potilailla. Sairauden oireisiin kuuluvat myös puhehäiriöt, kömpelyys, kävelyvaikeudet ja hahmottamisvaikeudet. Oireet vaihtelevat hyvin paljon sen mukaan, missä kohtaa aivoja verenkiertohäiriö tai vaurio on. (Muistiliitto 2015 e.) Koposen & Sulkavan (2011) mukaan tautia sairastavan elinajan odote on 7-8 vuotta lyhempi kuin Alzheimeria sairastavalla.

Verisuoniperäisessä muistisairaudessa oireet etenevät yleensä portaittain. Taudin alkuvaiheessa esiintyy yleensä yöllistä sekavuutta masennusoireita ja kävelyvaikeuksia. Kliinisisä tutkimuksissa todetaan usein enemmän käytösoireita kuin Alzheimerin taudissa. Taudinkuvalle tyypillinen jäykkyys hankaloittaa liikkumista ja kävely muuttuu ns. töpöttäväksi ja leveäraiteiseksi. Verisuoniperäisten muistisairauksien hoidossa tärkeää on kaikkien mahdollisten riskitekijöiden hoitaminen mahdollisimman hyvin. Keuhkokuumeen lisäksi sydän- ja aivoinfarktfit ovat yleisiä kuolinsyitä verisuoniperäisiä muistisairauksia sairastavilla. (Koponen & Sulkava 2011, 388.)

3.2.3 Lewyn kappale-tauti ja Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus

Patologisiin Lewyn kappale- muutoksiin liittyviä sairauksia ovat Lewyn kappale- tauti, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ja Lewyn kappale- taudin ja Alzheimerin yhdistelmät. Lewyn kappale- tauti (LKT) on saanut nimensä tautia sairastavan aivojen kuori-kerroksessa havaittavien Lewyn kappaleiden mukaan (Muistiliitto 2015 b). Lewyn kappale-tauti on tuntemattomasta syystä rappeuttava aivosairaus Alzheimerin taudin tapaan. Lewyn kappaleita voidaan havaita neuropatologisissa näytteissä aivojen tyvitumakkeessa, limbisillä alueilla ja isoavokuorella. (Koponen & Sulkava 2011, 389- 390.)

Sairauden oireina ovat tarkkaavaisuuden ongelmat, avaruudellisen hahmottamisen vaikeus, harhaluulot ja vireystilan vaihtelut. Muisti heikkenee yleensä vasta sairauden edetessä pidemmälle. (Muistiliitto 2015 b.) Potilailla esiintyy myös parkinsonismin oireita eli lihasjäykkyyttä, kävelyvaikeuksia ja lihasten heikkoutta. Lewyn kappale- taudille tyypillisiä piirteitä ovat myös kaatuilu, pyörtymiset ja erilaiset tajunnanhäiriökohtaukset. (Rinne 2006 a, 164.) Lewyn kappale-tautia sairastavilla on havaittavissa Alzheimer potilaita useammin väkivaltaisuutta. Tämä johtuu todennäköisemmin vääriin tulkintoihin tai harhaisuuteen. Taudin kesto on yleisimmin ensioireista kuolemaan 7-8 vuotta, eli muutamman vuoden lyhempi kun Alzheimerin taudissa. (Koponen & Sulkava 2011, 389.)

Parkinsonin taudin muistisairaus johtuu Lewyn kappale- muutoksista aivojen tyvitumakkeessa. Parkinsonin taudin muistisairautta sairastavia arvioidaan olevan Suomessa noin 3 000. Parkinsonin taudin muistisairauden riskitekijöitä ovat korkean iän lisäksi vaikea

parkinsonismi, varhain ilmenevät muistioireet, kävelyvaikeus ja pystyasennon epävarmuus. Myös Alzheimerin taudin muutokset ovat mahdollisia Parkinsonin taudin muistisairauden aiheuttajia. (Koponen & Sulkava, 2011, 389, 392.)

3.2.4 Otsa- ja ohimolohkorappeumasta johtuvat muistisairaudet

Otsa- ja ohimolohkorappeumasta (frontotemporaalinen degeneraatio) johtuva muistisairaus on yleisnimitys niille oireyhtymille joissa aivojen otsa- ja ohimolohkon toiminta heikkenee, vaurioituu ja aiheuttaa oireita (Muistiliitto 2015 d). Otsa- ja ohimolohkorappeumasta johtuvan muistisairauden tyypillisimmät oireet ovat käyttäytymisen sekä persoonallisuuden muutokset. Potilailla esiintyy estottomuutta, arvostelukyvyn heikentymistä, huolettomuutta ja tahdittomuutta. Sairastunut saattaa tehdä sopimattomia ehdotuksia tai tehdä tai sanoa jotain, mikä ei ole hänelle tyypillistä. (Rinne 2006 b, 171.)

Taudin kesto ensioireista kuolemaan on suurin piirtein samaa luokkaa kuin Alzheimerin taudissa, noin 11- vuotta. Otsa- ja ohimolohkorappeumasta kärsivien sairastuvuus ikä on alhaisempi kuin muissa yleisissä muistisairauksissa. Sen esiintyvyys on korkeimmilla 60–70 vuotiailla. Tautiin ei ole olemassa spesifiä lääkehoitoa ja sen periytyvyys on tavallista. (Koponen & Sulkava 2011, 392–393.)

3.3. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet

Dementiaoireyhtymään liittyy tavallisesti kognitiivisten oireiden lisäksi haitallisia psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia. Näitä muutoksia kutsutaan käytösoireiksi (behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD). (Koponen & Sulkava, 2011; 394.) Käytösoireita esiintyy noin 90 % sairastuneista (Käypä hoito 2010.) Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet ovat omaisille usein ensimmäinen varoitusmerkki alkavasta sairaudesta. Käytösoireet ilmenevät ennalta-arvaamattomasti ja niitä esiintyy sairauden kaikissa vaiheissa. (Koponen & Sulkava 2011, 394.)

Tavallisimpia käytösoireita ovat masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muutokset, uni-valverytmin häiriöt, seksuaaliset käytösoireet sekä aggressiot, depressiot, harha-aistimukset, kuljeskelu, karkailu tarkoitukseton pukeutuminen ja riisuminen sekä tavaroiden kätkeminen ja keräily. (Koponen & Sulkava, 2011; 394–395; Vataja 2016, 99 -103) Käytösoireet heikentävät sairastuneen elämänlaatua ja ovat yleisin syy pitkäaikaishoitoon hakeutumiseen (Käypä hoito 2010.) Ahdistunut tai masentunut omaishoitaja tai laitoshoidossa kärsimätön ja levoton ilmapiiri usein lisäävät käytösoireiden ilmaantumista. Myös hoitajien ja lääkäreiden työuupumus saattaa näkyä potilaiden lisääntyneenä oireiluna. (Vataja 2006, 103.)

3.3.1 Käytösoireiden lääkkeetön hoito

Käytösoireiden hoito on ajankohtaista silloin, kun ne rasittavat potilasta tai häntä hoitavaa tahoa, heikentävät potilaan kykyä selvitä itsenäisesti tai aiheuttavat vaaratilanteita potilaalle tai hänen lähellä oleville ihmisille (Koponen & Saarela 2006, 501). Lääkkeellisen hoidon tukena lääkkeettömät hoitomuodot ovat osoittautuneet hyväksi hoitomuodoiksi käytösoireiden ehkäisyssä. Lääkkeettömällä hoidolla tarkoitetaan ensisijaisesti sitä, että potilaan tarpeista huolehditaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja hyvin. Tällaisilla lääkkeettömillä hoitomuodoilla pyritään vaikuttamaan oirekäyttämisen esiintyvyyteen, oireiden voimakkuuteen sekä niiden keston. (Koponen & Sulkava, 2011;395.)

Muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden lääkkeettömään hoitoon on kehitetty kognitiivisesti aktivoivia ja vuorovaikutus- ja tunne-elämää tukevia terapiamuotoja. Tällaisia terapiamuotoja on esimerkiksi liikunta-, toiminta-, musiikki- ja muut luovat terapiamuodot. (Koponen & Sulkava 2011, 395.) Lääkkeettömien hoitomuotojen perustana on aina rauhallinen ympäristö joka mahdollistaa muistisairaana ihmisen mahdollisimman itsenäisen, kykyjen mukaisen toimimisen (Koponen & Sulkava, 2011;395.)

3.4. Musiikki kuntouttavan hoitotyön välineenä

Muistisairaana potilaan kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on muistisairaana potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, Toimintakyvyn heikkenemisen hidastaminen ja hyvinvoinnin tukeminen. Toimintakyky käsitteenä tässä yhteydessä käsittää fyysisen,

psykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, ihmisen kyky selvitä jokapäiväisestä elämästä. Omaisten ja sairastuneen tukeminen ja oman elämän hallinta sairauden eri vaiheissa on keskeisessä osassa muistisairaahan kuntouttavaa hoitotyötä. Muistisairaus vaikuttaa laaja-alaisesti sekä muistisairaahan että tämän läheisten elämään. Kuntoutuksen tavoitteena on ottaa huomioon muistisairaahan kokonaisvaltainen tilanne ja sairauden edetessään tuomat muutokset hänen ja hänen läheistensä elämässä. (Laakkonen & Pitkälä 2015.)

Musiikki on läsnä tavalla tai toisella lähes jokaisen ihmisen elämässä. Suurimmalla osalla ihmisistä musiikki on mukana arjessa lähes päivittäin. Musiikilla on tutkimusten mukaan suuri rooli ihmisen tunteiden ja mielialan säätelyssä läpi elämän. Nuoruudessa musiikilla on rooli esimerkiksi minäkuvan muodostumisessa sekä tunteiden ilmaisussa. Aikuisiällä musiikki auttaa tunteiden ja minäkuvan käsittelyssä. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan musiikin rooli korostuu ihmisen vanhetessa. (Särkämö ym. 2011, 14.)

Vanhuudessa musiikin merkitys korostuu menneiden tapahtumien läpikäymisessä ja sillä korostetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tieteellistä todistetta musiikin vaikutuksesta muistisairaahan potilaan hoidossa ei ole vielä pystytty osoittamaan mutta tutkimukset pysyvät kuitenkin näyttämään sen rauhoittavan vaikutuksen muistisairaalle potilaalle tyypillisiin käytösoireisiin kuten levottomuuteen ja ahdistuneisuuteen. (Särkämö 2013, 25,28, 32.)

Musiikkiterapian avulla vaikeasti dementoituneiden potilaiden on havaittu reagoivan erityisesti rytmiin ja jatkuvaan ärsykevirtaan. Kyky kokea musiikki ja sen avulla erilaisia tunne-elämyksiä ei katoa taudin edetessä ja kognitiivisten kykyjen heiketessä. Musiikin on myös havaittu vähentävän potilaiden levotonta käyttäytymistä ja lisäävän aktiivista osallistumista. Musiikin avulla lisätään ihmisen tietoisuutta omasta kehosta, vahvistetaan vuorovaikutusta ja tuodaan mielihyvän kokemuksia potilaalle. (Koponen & Saarela 2006, 505.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1. Kvalitatiivinen menetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen. Se tarkastelee ihmistä, hänen elämänpiiriään ja niihin liittyviä merkityksiä (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan maailmaa ihmisten välisten sosiaalisten merkitysten kautta. Ihmisten väliset suhteet luovat merkityskokonaisuuksia jotka ovat ihmisestä lähtöisin ja ihmiseen päätyviä tapahtumia. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on luoda käsitys siitä, millaisena ihminen kokee oman todellisuutensa sekä mitä hän pitää tärkeänä ja merkityksellisenä. (Vilka 2005, 97.)

Laadullisen tutkimuksen keskeisin ominaispiirre on tehdä havaintoja yksittäisistä tapahtumista jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen tekijän täytyy tietää mitä tutkii mutta tutkimus itsessään tarkastelee todellisuutta ilman tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Tällöin tutkittavan ilmiön lähtökohtana on todellisuus tutkimukseen osallistuvan ihmisen näkökulmasta eikä ennalta asetettu teoreettinen totuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23.) Kun tarkoituksena on tutkia hoitajien kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, on laadullinen tutkimus luonnollinen vaihtoehto tutkimusmenetelmäksi.

4.2. Aineiston keruu

Yleisimmät laadullisessa tutkimuksessa käytetyt aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kyselyt, havainnointi tai dokumenteista saatu tieto. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, on luonnollista kysyä häneltä itseltään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 72.) Aineistonkeruumenetelmiä valittaessa on tärkeää miettiä, millaista tietoa halutaan ja keneltä sitä saadaan (Kylmä & Juvakka 2007, 64). Opinnäytetyössä haluttiin saada tietoa hoitajien kokemuksista, jolloin oli luonnollista, että opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on lähestyä tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti (Kylmä & Juvakka 2007, 64). Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelumenetelmä antaa mahdollisuuden tällaiseen avoimeen ilmiön tutkiskeluun. Teemahaastattelun teemat valitaan etukäteen tutkimuskysymysten pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75).

Opinnäytetyössä käytetty aineisto on kerätty haastattelemalla kolmea psyko-geriatrisen osaston hoitohenkilökunnan jäsentä. Opinnäytetyötä varten haastatellut hoitohenkilökunnan jäsenet olivat osallistuneet vähintään kahteen rumpuryhmään ennen haastatteluja. Haastateltavat rekrytoitiin sähköpostitse. Jokainen haastateltava on saanut rekrytointisähköpostin mukana informointilomakkeen (Liite 1.). Haastattelut toteutettiin tutkimukseen osallistuneen osaston ryhmäterapiahuoneessa yksilöhaastatteluna. Haastattelut toteutettiin syksyn 2015 ja alkukevään 2016 aikana. Haastattelun aluksi haastateltaville annettiin vielä informointilomake luettavaksi ja heille kerrottiin haastattelun tarkoitus. Jokainen haastateltava allekirjoitti myös suostumuslomakkeen (Liite 2.) ennen haastattelun alkua. Suostumuslomakkeessa painotetaan haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta ja se käytiin läpi myös suullisesti.

Teemahaastattelun runko on rakennettu opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta (Liite 3.). Tällöin haastatteluista saatiin haluttua informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelut etenivät teemahaastattelun rungon mukaisesti. Apukysymysten avulla pysyttiin selventämään kysymyksiä haastateltavalle niin, että haastattelu jatkui sujuvasti. Jotta haastattelut saatiin tehtyä rauhassa, oli aikaa varattu noin tunti. Haastattelut kestivät kahdestakymmenestä minuutista neljäänkymmeneenviiteen minuuttiin ja kaikki niistä saatiin tehtyä rauhallisessa ja häiriöttömässä ympäristössä.

4.3. Aineiston analysointi

Aineiston analysointimenetelmänä on käytetty sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysimenetelmällä tutkittava aineisto saadaan tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. Sillä saadaan järjestettyä aineisto johtopäätöksen teko varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Sisällönanalyysi voi olla joko aineisto tai teorialähtöistä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä lähtökohtana on löytää tutkimusaineistosta joku logiikka Tai jonkinlainen tyypillinen kertomus. Sisällönanalyysiä käytetään yleisesti nimenomaan laadullisen tutkimuksen metodina. (Vilka 2005, 139–140.)

Aineiston analysointi on prosessi joka aloitetaan kirjoittamalla haastattelumateriaali puhtaaksi, eli se litteroidaan. Itse sisällön analysointi tapahtuu kolmivaiheisen prosessin kautta (Kuvio 2). Tämän prosessin vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen,

aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109; Kylmä & Juvakka 2007, 116).



KUVIO 2. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet. (Kylmä, Juvakka 2007;116)

Aineiston klusteroinnissa tutkimusaineisto pelkistetään karsimalla siitä kaikki tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois. Jotta tutkimusaineistosta saataisiin poistettua kaikki epäoleellinen tieto, poistamatta kuitenkaan oleellista informaatiota, on aineisto tiivistettävä ja pilkottava osiin (Taulukko 1). (Vilka 2005, 140.) Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä. Tällöin tekstiä pelkistämällä siitä nousee esiin tutkimuksen kannalta oleelliset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällönanalyysin pelkistämisvaiheesta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
että yhdessä soitetaan jotain tai se on vähän niin kun sellanen kollektiivinen kokemus	Yhdessä soittaminen on kollektiivinen kokemus

Kun aineisto on pelkistetty, aloitetaan sen ryhmittely. Ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaukset luokitellaan samaan ryhmään ja ne nimetään niiden sisältöä kuvaavalla otsikolla. Näitä ryhmiä kutsutaan alaluokiksi (Taulukko 2). Luokittelun ansiosta tutkittava materiaali tiivistyy koska samaa tarkoittavat ilmaukset siirtyvät saman otsikon alle yleisempien käsitteiden alle. Alaluokat ryhmitellään sisällön mukaisesti yläluokkiin (Taulukko 3.) Yläluokat yhdistämällä muodostetaan kokoava käsitys tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–112.)

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkiin jaottelusta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Rumpu on itsensä ilmaisukeino potilaille joiden kommunikaatiokyvyt ovat heikentyneet	Rumpu on ilmaisukeino potilaalle
Jokainen soittaa rumpua omalla persoonallaan	

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokkiin luokittelusta

Alaluokka	Yläluokka
Rummun rytmi on huumaava ja mukansatempaava	Rumpumusiikin vaikutus potilaisiin
Rumpumusiikki menee ihmisessä syvemmälle tasolle kuin laulaminen	
Rummun soitosta tulee yhteinen osallistumiskokemus	
Rummun käyttö rauhoittaa käytösoireisia potilaita lääkkeettömästi	
Rumpu on ilmaisukeino potilaille	

5 TULOKSET

Tulokset kertovat hoitohenkilökunnan kokemuksia rumpumusiikin käytöstä muistisairaana potilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Tulokset on esitetty sisällönanalyysissä syntyneiden yläluokkien ja alaluokkien mukaan niin, että yläluokat muodostavat otsikot ja alaluokat niiden alaotsikot.

5.1. Musiikin vaikutukset potilaan toimintakykyyn

Haastatteluista käy ilmi, että musiikilla nähdään olevan paljon enemmän hyviä kuin huonoja vaikutuksia potilaan toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Musiikin vaikutukset ja musiikin vaikutusten kesto riippuvat jokaisen yksilön ominaisista piirteistä. Osalla potilaista musiikin hyvät vaikutukset voivat kestää pitkään, toisilla taas vaikutus voi olla hyvinkin lyhytkestoista. Esimerkiksi kovin käytösoireisilla potilailla musiikin hyvät vaikutukset saattavat kestää vain sen aikaa, kun musiikkia soitetaan. Kaikista haastatteluista käy kuitenkin ilmi, että musiikki vaikuttaa kaikkiin potilaisiin jollain tavalla. Kaikki haastateltavat ilmaisivat, että musiikin vaikutuksia on vaikea sanoa kuvailla, mutta olivat kuitenkin ehdottomasti sitä mieltä, että sillä on ihmisen toimintakykyä parantava vaikutus.

Musiikki lisää niille toimintakykyä, rauhallisuutta, ja sitten ne niin kun keskittyy tohon paikallaan kuuntelemaan sitä musiikkia.

5.1.1 Rauhoittuminen

Kaikki haastateltavat kuvaavat musiikin rauhoittavaa vaikutusta potilaisiin. Rauhoittava vaikutus oli yleensä ensimmäinen haastatteluissa hoitajille mieleen tullut musiikin vaikutus potilaisiin ja se tuli esille useaan eri otteeseen haastattelun aikana. Oli kyse sitten ryhmätilanteesta tai päiväsalissa soitetusta musiikista, oikeanlainen, rauhallinen musiikki rauhoittaa potilaita. Rauhallisen musiikin soittaminen univaikeuksista kärsivälle potilaalle rauhoittaa potilasta niin, että hänen on helpompi nukahtaa.

Ihmiset rauhoittuu ja se mieli tulee enemmän jotenkin tähän hetkeen. Monesti kun he tulevat ryhmään, niin jotenkin se mieli on jotenkin niin siellä sairaudessa että silleen siellä sisällä. Niin sitten huomaa että ne yhtäkkiä niin kun tulee ja kattelee vähän että mitä täällä on ja.. Et se mieli tulee niin kun enemmän tähän.

5.1.2 Musiikin vaikutus mielialaan

Haastatteluista käy ilmi, että musiikilla on potilaiden mielialaa kohottava vaikutus. Musiikki saa potilaat hyvälle tuulelle ja he tulevat iloisemmiksi sekä eloisammiksi. Musiikin katsotaan olevan avuksi myös esimerkiksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä, jolloin potilas tulee hoitomyönteisemmäksi ja iloisemmaksi musiikin ansiosta.

Mutta sitten taas sellasta iloa, että ihmiset on erilaisia niin jotkut on selvästi näkee että lähtee niin elämään, jalka napsaa ja sellaseen rytmiin niin tota semmosta iloa, kaikenlaisia tuttavuuksia.

5.1.3 Musiikki auttaa keskittymään

Muistisairaiden potilaiden on usein vaikea keskittyä pitkiin puheisiin tai tulla itse ymmärretyksi puheen avulla. Haastateltavat kokivat, että musiikin avulla vaikeastikin muistisairaaseen potilaaseen saa paremmin kontaktin kuin pelkän puheen avulla. Muistisairaot potilaat jaksavat myös osallistua paremmin ryhmissä joissa musiikki on kannattelevana voimana.

Että sitten varsinkin kun meillä on pitkälle kehittynyt tai pitkälle edenny se muistisairaus niin pitkät puheet on raskaita kuunnella. Ne ei jaksaa sillee keskittyä ja se puheen vastaanottaminenkin voi olla vaikeeta niin sen takia mä käytän siis tosi paljon musiikkia.

5.1.4 Musiikki on ilmaisukeino

Haastateltavien mukaan musiikki on hyvä ilmaisukeino niille potilaille, joiden kommunikaatiokyvyt ovat heikentyneet. Musiikin avulla he voivat ilmaista itseään ja tulla kuuluksi ryhmässä. Musiikin avulla nämä potilaat pääsevät osaksi yhteisöä ja kokevat yhteyden tunteen muihin.

Just semmosille potilaille, tavallaan sellanen ilmasuväylä joilla se puhekin on vähän hakusessaan, niin semmonen mikä yleensä musiikissakin tulee semmosta yhteistä kokemusta.

5.1.5 Musiikin vaikutus käytösoireisiin

Musiikin rauhoittavalla vaikutuksella on haastateltavien mukaan vaikutus myös käytösoireista kärsiville potilaille. Musiikki nähdään lääkkeettömänä rauhoituskeinona silloin, kun potilas on levoton, kiihtynyt tai aggressiivinen. Haastatteluista käy ilmi, että musiikilla voidaan tavoittaa vielä syvästi aggressiivinenkin potilas jota ei voida enää puheen avulla tavoittaa. Eräs haastateltava kuitenkin kuvasi, että kun tietyn rajan yli on menty, ei musiikki enää auta aggressiivisen potilaan tilaa.

Joo kyllähän se vaikuttaa näihin, meillähän kaikilla on täällä käytöshäiriöitä. Kyl se on ihan semmonen rauhottava.

5.2. Rumpumusiikin vaikutus potilaisiin

5.2.1 Osallistumiskokemus

Haastateltavat näkivät rumpun soiton osallistumiskokemuksena niille, jotka eivät enää pystyneet laulaen osallistumaan musiikkiryhmiin. Rumpuryhmässä yhteisestä soitosta tulee osallistumiskokemus sekä yhteenkuuluvuuden tunne kaikille soittajille. Rumpu sopi välineeksi myös osastolla järjestettäviin tanssiaisiin, joissa pyörätuolissa istuva potilas sai olla orkesterin johtajana musiikin tahtiin rummuttamalla.

5.2.2 Rumpumusiikki menee syvälle

Haastateltavat kokivat rumpumusiikin menevän syvemmälle ihmisen mielessä kuin esimerkiksi tavallinen laulaminen tai musiikin kuuntelu. Haastateltavat kuvasivat rummun rytmiä huumaavana, mukaansa tempaavana ja yhteisöllisenä kokemuksena. Haastateltavien oli vaikea sanoin kuvailla rumpumusiikin vaikutusta mutta rummun soiton jälkeen tunnelma oli rauhallisempi kuin tavallisen musiikin soiton jälkeen. Haastateltavien oli vaikea pukea tätä tunnetilaa sanoiksi, mutta useaan kertaan esiin tulleet sanat olivat harras ja pyhä tunnelmaa kuvattaessa.

Joo siihen tulee ihan sellanen ihan niinkun rauha. Varmaan eityisesti vielä tosta rummusta, ainakin mun mielestä siitä tulee sellanen jännä rauha. Että tulee niinkun sellanen tunne, ettei välttämättä tarvi ees sanoo mitään.

5.2.3 Lääkkeetön keino

Rumpumusiikki on haastateltavien mukaan hyvä lääkkeetön keino saada käytösoireita hallittua. Levoton potilas rauhoittuu saadessaan tehdä jotain käsillään samalla tuntien onnistumisen tunteita ja kokien musiikin mukanaan tuomia myönteisiä vaikutuksia. Haastateltavat kertoivat käyttävänsä rumpua kahdenkeskisissä tilanteissa rauhattomien potilaiden kanssa hyvin tuloksin.

Kun käytöshäiriöisillä helposti saattaa olla semmonen levottomuus ja jos vaan paljon on tuossa liikkeellä eikä ole semmosta mielekästä tekemistä, niin se on juurikin se lääkkeetön keino että saadaan sellasta mielekästä tekemistä.

5.2.4 Ilmaisukeino

Haastateltavat kokevat rummun olevan keino ilmaista itseään heille, jotka eivät osaa laulaa tai eivät pysty verbaalisesti kommunikoimaan sairautensa vuoksi. Rummusta lähtevä

ääni on ikään kuin potilaan oma ääni jonka hän saa soittamalla kuuluviin. Potilaat pystyvät kommunikoimaan rumpun avulla ja tätä kautta tulivat osalliseksi ympäröivää maailmaa.

Ja sitten toki se, että voi ilmasta itteensä vaikka on muistisairaus ja puheen kanssa ongelmia niin se rumpu olis niinkun yks tapa.

5.3. Rumpuryhmä

Haastateltavien mielestä rumpuryhmissä on erilainen tunnelma kuin musiikkiryhmissä yleensä. Rumpun soitto konkretisoi ryhmään osallistumisen ja haastateltavat kuvaavat suurta yhteenkuuluvuuden tunnetta rumpuryhmätilanteissa. Kun ryhmä lopettaa yhteisen soiton, tulee harras ja virittynyt tunnelma. Myös rumpuryhmä tilanteena kuvattiin rauhallisemmaksi kuin musiikkiryhmiä yleensä.

Ja sit musta tuntuu että musiikilla ja ylipäätään sillä ryhmän rakenteella ja sillä tuttuudella jos on ollu niinkun monta kerta samassa se niinku yhdessä olo ja se musiikki ja se nähyks tuleminen ja mahdollisimman sellanen rauhallinen ja turvallinen ote siihen.

5.3.1 Rauhoittaa ja kohottaa mielialaa

Haastatteluista käy ilmi, että rumpuryhmissä vallitseva rauhallinen tunnelma lisää potilaiden turvallisuudentunnetta. Potilaat ovat luovempia ja rohkeampia kuin muissa ryhmissä. Potilaat ovat rumpuryhmän jälkeen iloisempia ja hoitomyönteisempiä.

Niin sitten mä luulen että siinä käy silleen että kun se tavallaan, että sen rummutuksenkin kautta jos saadaan sitä rauhaa ja rauhaa niin kun mieleen, niin tavallaan sit se turvallisuus ja sen tunne lisääntyy ja sit se tavallaan niin kun sen turvallisuudentunteen kautta sitten voi tulla niitä muistoja. Et se on niin kun turvallista tavallaan.

5.3.2 Ryhmätilanteen vaikutus

Haastateltavien mukaan rumpuryhmällä on voimavaroja antava ja toimintakykyä nostava vaikutus potilaisiin. Jo rummun rakentaminen ryhmissä vaikutti potilaiden mielialaan kohottavasti. Haastateltavat kokivat yllättävänä sen, että kaikki osallistuivat rummun rakentamiseen ja soittoryhmiin sairaudesta huolimatta. Sairauden mukanaan tuoma estottomuus oli haastateltavien mukaan positiivinen asia tässä tilanteessa.

Se mikä mua yllättää hirveen useesti aina että miten hyvin nää ihmiset, vaikka nää on sairaita niin nää lähtee siihen mukaan.

Mä oon ite niinkun aatellu sen sillain, että kun on muistisairaus niin se jollakin tavalla niin kun poistaa niitä ihmisen defensseja ja se on niin kun valmis sellaseen leikinomaseen, et ne on niin kun valmiimpia tavallaan kun me.

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että rummun soitto vaatii ehdottomasti ympärilleen ryhmän tai taustamusiikkia. Osa taas oli sitä mieltä, että rumpua voi käyttää potilaan kanssa kaksin ja ryhmätilanteissa sitä olisi hyvä soittaa ilman taustamusiikkia. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että yksin potilas ei jaksa rummun soittoon keskittyä kovinkaan kauaa.

5.4. Musiikin käytön haasteet hoitotyössä

5.4.1 Levoton ja sekava potilas

Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että levotonta ja aggressiivista potilasta ei kannata tuoda ryhmätilanteisiin. Haastateltavat kokivat, että levottoman potilaan kanssa olisi hyvä olla kahden kesken. Kahdenkeskisissä tilanteissa musiikki on hyvä keino rauhoittaa levotonta potilasta, ryhmässä levottomuus usein yltyy ja tarttuu muihin potilaisiin.

Jos jollakin on hyvin semmonen vaikee tilanne, niin ei nyt sitä sitten tietysti oteta tai tuu mukaan ryhmään. Niin annetaan sitte, pystytään sellasella kahdenkeskeisellä tekemisellä tai juttelemisella tai läsnäololla sit ensin rauhoittaa sitä tilannetta.

5.4.2 Vääränlainen musiikki

Rauhallinen, potilaan mielimusiikki rauhoittaa potilasta mutta haastateltavien mukaan väränlaisella musiikilla on usein päinvastainen vaikutus potilaisiin. Nykyaikainen tai liian kovalla äänenvoimakkuudella soitettu musiikki häiritsee potilaita ja lisää käytösoireiden kuten levottomuuden esiintymistä. Haasteena onkin saada äänenvoimakkuus säädettyä niin, että huonokuuloisemmat kuulevat ja muut kokevat äänenvoimakkuuden silti mielekkääksi.

Ja tietysti sitten, jos vaikka on tuossa päiväsalissa sitä musiikkia, niin joskus se voi olla, että on liikaa ääntä ja liian monenlaisia ääniä, niin siten se voi olla liikaa, että siinä mielessä voi olla sitten huono se musiikki sellasena taustana.

Haastateltavat toivat esille myös sen, että esimerkiksi sota-ajan musiikki voi herättää potilaissa liian kipeitä muistoja ja vaikuttaa tästä syystä huonolla tavalla potilaan mielialaan. Tällaisissa tilanteissa on hyvä vaihtaa toisenlaiseen musiikkiin.

No jos on väränlaista musiikkia esimerkiks sellasta nykyaikaa mitä nää vanhat ei kuunnellu, nii se saa ne levottomaks ja ärtyneeks ja se ei sovi niille.

5.4.3 Muistisairauden tuomat haasteet

Haastatteluista käy ilmi, että muistisairaot potilaat tarvitsevat paljon ohjausta ryhmissä. Osa haastateltavista koki, että rummun käyttö muistisairaiden kanssa voi ajoittain olla haastavaa. Rumpuryhmä on haastattelujen perusteella hyvä sijoittaa aamupäivään jolloin muistisairaot ovat virkeimmillään ja heillä on vielä aikaa rauhoittua iltapäivän aikana yötä kohti.

Että ensinnäkin se ajankohta, että en oikein osaa nähdä, että se olis esimerkiks illalla. kun pitää pikkuhiljaa saada sillä lailla, kun muutenkin tahtoo muistipotilailla se ilta olla semmosta, että alkaa se levottomuus nousta niin ei ehkä sinne olisi paras rumpuryhmäaika

5.5. Musiikki työvälineenä

Kaikki haastateltavat kokivat musiikin erittäin tärkeänä työvälineenä työssään. Haastateltavat kertoivat käyttävänsä musiikkia työssään aina kun se on mahdollista. Eräs haastateltava ei kokenut olevansa lahjakas laulaja mutta kertoi käyttävänsä musiikkia ja laulua silti osana hoitotyötä.

Melkein joka ryhmässä mulla on tiettyin väliajoin esimerkiksi jotain laulua tai musiikkia niin sit se aina keventää sitä. Että se on melkein ihan ykkönen mitä mä käytän se musiikki. Ja laulaminen.

5.5.1 Resurssit

Musiikkiryhmissä olisi kaikkien haastateltavien mukaan hyvä olla useampi hoitaja kerralla jotta joku voi aina poistua levottoman tai aggressiivisen potilaan kanssa ryhmästä niin, että muut saavat silti hyvän ryhmäkokemuksen.

Mut sitä ei aina, se pitää sit vaan melkein kokeilla ja siinä onkin hyvä että siinä ryhmässä on useampi hoitaja. Sen mukaan vaan kun on mahdollista että siitä voi sitten kaikessa hiljaisuudessa lähteä pois jonkun potilaan kanssa jos tilanne niin vaatii, että muut saa jatkaa.

Varsinkin rumpua käytettäessä, jolloin joku ryhmäläinen saattaa tarvita enemmän avustusta soittamisen kanssa. Tämä ei aina kuitenkaan ole hoitotyön ohella aina mahdollista. Haastateltavat kokivat, että eivät aina päässeet kiireen vuoksi osallistumaan musiikkiryhmiin oman potilaansa kanssa vaikka olisivat niin toivoneet. Haastateltavat toivat esille myös sen, että ryhmien jatkuvuuden kannalta olisi hyvä, jos suurin piirtein samat hoitajat osallistuisivat musiikkiryhmiin. Tämä ei kuitenkaan aina kiireen vuoksi onnistu.

6 POHDINTA

6.1. Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että musiikilla on rauhoittava vaikutus potilaisiin. Käyttöoireet vähentyivät, hoitotilanteet helpottuivat ja potilaiden oli helpompi nukahtaa. Ridderin (2005) tekemässä tutkimuksessa muistisairas potilas osallistui musiikkiterapeutin pitämään musiikkiterapiaan kuuden viikon ajan. Tämän ajanjakson aikana tarkkailtiin muun muassa potilaan sykettä ja käyttäytymistä. Tutkimus osoitti, että potilaan syketaso laski huomattavasti, hän muuttui rauhallisemmaksi ja hänen toimintakykynsä parantui tämän kuuden viikon koejakson aikana.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi myös se, että musiikki ja erityisesti soitettu rumpumuusiikki lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä potilaan itseilmaisua. Jessopin (2014) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin seitsemää lievästi tai keskivaikeasti muistisairasta potilasta. Potilaat osallistuivat yhteensä kolmeentoista musiikkiryhmäterapiaistuntoon joissa käytettiin apuna musiikkia, erilaisia soittimia kuten lehmänkelloa ja rumpua sekä laulamista. Ryhmätilanteet videoitiin ja jokaisesta potilaasta tehtiin oma analyysi. Potilaat kuvattiin ikään kuin suuren orkesterin jäsenenä jossa jokainen soittaa omana persoonanaan. Potilaat kykenivät tuntemaan yhteenkuuluvuudentunnetta musiikin kautta ja tulemaan osaksi ryhmää.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee musiikin kohottava vaikutus potilaiden mielialaan ja yleiseen toimintakykyyn. Hoitajat kokivat potilaiden tulevan iloisemmiksi ja eloisemmiksi musiikkiryhmän ansiosta. Särkämö ym. (2011) tukivat musiikin vaikutuksia muistisairaahan mielialaan, elämänlaatuun ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Tutkimuksessa 89 lievästä tai keskivaikeasta muistisairaudesta kärsivää potilasta osallistui musiikkiterapeutin pitämiin laulu ja musiikkiryhmiin. Tutkimuksen mukaan musiikki ja laulaminen paransivat muistisairaiden orientoitumista ympäristöön sekä kohotti heidän mielialaansa. Musiikin kuunteluryhmässä muistisairaiden elämänlaatu parantui enemmän kuin muissa ryhmissä kun taas lauluryhmissä muistisairaiden kielellinen ja omaelämäkerrallinen muisti parantuivat muita ryhmiä enemmän. Kokonaisuudessaan tulokset osoittivat, että musiikilla voi olla pitkäkestoisia positiivisia vaikutuksia muistisairaahan toimintakyvylle sekä psyykkisesti että fyysisesti.

6.2. Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullinen tutkimus on laaja käsite ja siksi sen luotettavuutta mitataan erilaisin tavoin erilaisissa tilanteissa (Tuomi & Sarajarvi 2009, 134). Viimekädessä laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta kertoo tutkimuksen tekijän rehellisyys ja moraaliset arvot tutkimusta tehdessä. Sen vuoksi tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä päätöksen kohdalla. Tutkijan on myös pystyttävä perustelemaan tekemänsä valinnat tutkimuksessaan. (Vilka 2015, 196–197.) Yksi suurimpia luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä tätä opinnäytetyötä tehdessä on se, että tämän opinnäytetyön tekijöitä on vain yksi. Useamman hengen ryhmässä tai pareittain tehty työ tuo enemmän näkökulmaa asiaan ja esille nousseita asioita tarkastellaan useammalta eri kannalta. Yhden henkilön tekemässä työssä fokus on kuitenkin pääsääntöisesti opinnäytetyön aiheessa eikä esimerkiksi aikataulujen sovittamisessa ryhmäläisten kesken.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon myös puolueettomuus. Tutkija roolilla suhteessa tutkittavaan kohteeseen on todettu olevan merkitystä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Tutkijan omat arvot ohjailevat hänen toimintaansa vaikka tutkimus itsessään pitäisi olla arvovapaata. Tutkimuksesta tekeekin arvovapaata se, että tutkija pohtii arvomaailmaansa tutkimuksessaan. (Vilka 2015, 198.) Opinnäytetyön tekijän oma kokemus muistisairaiden parissa työskentelyssä sekä myönteiset kokemukset musiikin käytöstä hoitotyön välineenä ovat saattaneet vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Toisaalta näiden asioiden tiedostaminen jo opinnäytetyön alkuvaiheilla ja niiden tuominen esiin luotettavuutta pohtiessa, parantavat opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijä ei ole kuitenkaan työskennellyt osastolla, johon opinnäytetyö on tehty.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa on käytetty pääsääntöisesti tuoreita lähteitä ajantasaisen tiedon takaamiseksi. Tulosten tarkasteluosiossa on käytetty sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä monipuolisen näkökulman turvaamiseksi. Suomalaisia tuoreita tutkimuksia asiasta löytyi kuitenkin haluttua vähemmän. Rummun käytöstä musiikin välineenä ei löytynyt yhtään kansainvälistä tai suomalaista tutkimusta. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimusten vähyys.

6.3. Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyöprosessin alussa käydyssä työelämäpalaverissa työelämätahon kanssa sovittiin opinnäytetyö tarkemmasta aiheesta ja sen rajaamisesta. Opinnäytetyön eettiset periaatteet perustuvat kuin minkä tahansa ihmisiä tutkivan tutkimuksen eettiset periaatteet, ihmisoikeuksille. Tutkimuksen kohteiden suojaan kuuluu ensinäkin se, että tutkittavalle tiedotetaan opinnäytetyön tavoitteet, tehtävät sekä mahdolliset riskit. Toisena tutkittavien suojaan kuuluu vapaaehtoisuus. Tutkittavilla on oltava mahdollisuus, missä vaiheessa tahansa keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen sekä kieltää häneltä saadun aineiston käyttö tutkimuksessa. Osallistujien täytyy myös tietää, mistä opinnäytetyössä on kyse eikä siihen osallistuminen saa aiheuttaa heille minkäänlaista vahinkoa tai harmia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Haastateltaville annettiin ennen haastatteluiden toteutumista informointilomake (Liite 1.), jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Näissä informointilomakkeissa sekä rekrytointisähköposteissa oli esitetty opinnäytetyön tekijän yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten. Jokaisen haastattelun alussa nämä tiedot kerrattiin vielä uudelleen ja jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen (Liite 2.). Suostumuslomakkeessa kerrotaan, että haastateltava voi vetäytyä opinnäytetyöprojektista sen missä vaiheessa tahansa ilman selitysvelvollisuutta. Suostumuslomakkeessa painotettiin myös haastattelun vapaaehtoisuutta ja kaikkia haastateltavia kohdeltiin tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Haastattelut pidettiin osastolla rauhallisessa ryhmähuoneessa jotta häiriötekijät saatiin minimoitua.

Tutkimus ei saa aiheuttaa varaa tai vahinkoa tutkittavalle tutkimuksena aikana tai sen jälkeen. Tutkittavan tiedon on oltava luottamuksellista eikä se saa joutua ulkopuolisten henkilöiden käsiin. Tutkittavien on saatava pysyä myös nimettömänä, ellei ole toisin sovittu. Tutkittavien on pystyttävä myös luottamaan tutkimuksen tekijään täysin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Työelämäpalaverissa sovittiin, että haastateltavat säilyisivät nimettöminä. Haastatteluista saatua materiaalia on säilytetty luottamuksellisesti ja vaitiolo-velvollisuutta noudattaen. Sovituista aikatauluista ja sopimuksista on pidetty kiinni koko prosessin ajan. Tutkimukseen osallistuneille henkilöille ei tiettävästi koitunut harmia tai vahinkoa opinnäytetyöhön osallistumisesta.

6.4. Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Tuloksista nousi esille se, että rumpumusiikin koettiin vaikuttavan potilaisiin voimakkaammin kuin tavallinen musiikki tai laulaminen. Rumpumusiikin ja rummuttamisen vaikutuksista ihmiseen ei ole juuri tutkittua tietoa joten se on hyvä jatkotutkimuskohde. Haastatteluista käy ilmi, että rummun rakentaminen potilaiden kanssa oli positiivinen ja yllättävä kokemus. Hoitajien kokemuksia rummun rakentamisesta muistisairaiden potilaiden kanssa on hyvä jatkotutkimuskohde.

Tuloksista käy ilmi, että osa haastateltavista kokee rummun käytön luontevana ilman taustamusiikkia kun taas toiset olivat sitä mieltä, ettei rumpuryhmä toimi ilman taustamusiikkia. Ne haastateltavat, jotka kokivat rummun käytön ilman taustamusiikkia luontevana, olivat saaneet itseluottamusta rummun käyttöön ilman taustamusiikkia tarkkailemallaan musiikkiterapeutin ohjaamaa rumpuryhmää. Lisäinformaatio ja musiikkiterapeutin ohjeistus rummun käytöstä ryhmätilanteissa varmasti lisäisi rummun käytön mielekkyyttä ja sen mukanaan tuomia hyviä vaikutuksia potilaisiin.

LÄHTEET

Jessop, M. 2014. The Grand Orchestra: A Humanistic Conceptualization of Group Music Therapy in Dementia Care. *Canadian Journal of Music Therapy*. 20(1).

Koponen, H. & Saarela, T. 2010. Käyttösoireiden hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T, Alhainen, K., Rinne, J & Soininen, H. (Toim.) *Muistihäiriöt ja dementia*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 501–505.

Koponen, H. & Sulkava, R. Elimelliset aivo-oireyhtymät. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. *Psykiatria*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim. 382–390.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita

Käypähoito 2010. *Muistisairaudet*. 13.8.2010. Luettu 1.2.2016

Laakkonen, M-L., Pitkälä, K. 2015. *Muistisairaudet*. Kuntoutus muistisairauksissa. Duodecim. 2015. Julkaistu 27.3.2015. Luettu 15.1.2015.

Muistiliitto. 2015.a. Alzheimerin tauti. Luettu 1.12.2015. Päivitetty 9.7.2015.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/alzheimerin-tauti/>

Muistiliitto. 2015.b. Lewyn kappale- tauti. Luettu 1.12.2015. Päivitetty 9.7.2015.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/lewyn-kappale-tauti/>

Muistiliitto. 2015.c. *Muistisairaudet*. Luettu 1.12.2015. Päivitetty 9.10.2015.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muisti-sairaudet/>

Muistiliitto. 2015.d. Otsa- ja ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. Luettu 1.12.2015. Päivitetty 9.7.2015.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus/>

Muistiliitto. 2015.e. Verisuoniperäinen muistisairaus. Luettu 1.12.2015. Päivitetty 9.7.2015. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus/>

Ridder, H. M. 2005. Music therapy with the elderly: complementary data as a rich approach to understanding communication. Teoksessa Aldridge, D. 2005. *Case study designs in music therapy*. Jessica kingsley publishers. UK.

Rinne, J. 2006.a. Frontotemporaaliset degeneraatiot. Teoksessa Erkinjuntti, T & Alhainen, K. & Rinne, J & Soininen, H. (Toim.) *Muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 171.

Rinne, J. 2006.b. Lewyn kappale -dementia. Teoksessa Erkinjuntti, T & Alhainen, K. & Rinne, J & Soininen, H. (Toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 164.

Särkämö, T. Musiikki tuntuu aivoissa Teoksessa Lilja-Viherlampi, L-M. 2013. Raportteja 158. Care music, sairaala- hoivamusiikkityö ammattina. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. 25,28,32

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Miina Sillanpää säätiön julkaisu A:10. Miina Sillanpää säätiö Oy. 2.painos.

Tienari, P. & Polvikoski T. 2006. Alzheimerin taudin patogeneesi. Teoksessa Teoksessa Erkinjuntti, T & Alhainen, K. & Rinne, J & Soininen, H. (Toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 111,121.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vataja, R.. 2006. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa Erkinjuntti, T & Alhainen, K. & Rinne, J & Soininen, H. (Toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 171.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Jyväskylä. 4. uudistettu painos.

LIITTEET

Liite 1. Informointilomake



Informointilomake

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Tampereen Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää muistisairaana potilaan kuntouttavaan hoitotyöhön osallistuvien hoitajien kokemuksia rummun rakentamisesta ja käytöstä musiikin välineenä hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien kokemuksista rummun käytöstä musiikin välineenä muistisairaana potilaan kuntouttavassa hoitotyössä ja sitä kautta kehittää muistisairaana potilaan hoitotyötä.

Opinnäytetyötä varten tulen osastolle erikseen sovittuna ajankohtana haastattelemaan rummunrakennus-työryhmään kuuluvia hoitajia. Haastattelu suoritetaan yksilöhaastatteluna aiemmin laatimani haastattelurungon pohjalta. Yksi haastattelu kestää noin tunnin. Analysoin haastattelun tuloksen opinnäytetyöhöni joka on valmistuttuaan luettavissa osastolla, Theseuksessa ja Tampereen Ammattikorkeakoulun kirjastossa.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Käsittelemme kaiken tiedon luottamuksellisesti ja niin, ettei ketään voida tunnistaa. Olen myös vaitiolovelvollinen.

Hanna Ilonen

Tampereen Ammattikorkeakoulu

hanna.ilonen@health.tamk.fi

Liite 2. Suostumuslomake



Suostumuslomake

Suostun haastatteluun jossa selvitetään hoitajien kokemuksia musiikin / rummun käytön vaikutuksista muistisairaahan potilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Olen saanut joko kirjallisen tai suullisen tiedon opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Minulla on oikeus kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa ilman mitään syytä. Annan luvan käyttää haastatteluni pohjalta saatua materiaalia tässä opinnäytetyössä.

Haastateltava henkilö

Allekirjoitus

päivämäärä ja paikka

Hanna Ilonen

Tampereen Ammattikorkeakoulu

hanna.ilonen@health.tamk.fi

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Minkälainen työväline musiikki sinulle on?

-Miten käytät sitä hoitotyössä?

-Mitä hyviä ja huonoja puolia sillä on?

Miksi lähdit mukaan tähän rummun rakennus hankkeeseen?

-Minkälaisia odotuksia sinulla oli?

-Miten hanke on mielestäsi toteutunut?

-Tekisitkö jotain toisin?

-Huomaatko jotain eroa normaalin musiikkiryhmän ja rumpuryhmän välillä?

-Minkälaisia potilaan ovat rumpuryhmän jälkeen?

-Minkälaisiin tilanteisiin rummun käyttö mielestäsi sopii?

Minkälainen vaikutus rumpuhankkeella on mielestäsi potilaisiin?

-Oletko huomannut sen vaikutuksen potilaisiin?

-Oletko huomannut eroa käytösoireisilla potilailla?

-Oletko huomannut eroa aggressiivisissa potilaissa?

-Oletko huomannut muutosta omissa potilaissasi?

Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Musiikki rauhoittaa potilaita silloin kun hoitajat eivät kerkeä olemaan heidän kanssaan	Rauhoittuminen	Musiikin vaikutukset potilaan toimintakykyyn
Musiikilla rauhoitetaan potilasta		
Musiikilla on rauhoittava vaikutus potilaisiin		
Musiikilla saadaan potilaat rauhoittumaan joskin aikaa		
Rauhaton potilas rauhoittuu ryhmään ja jaksaa istua pidempään paikoillaan		
Kun toin potilaan ryhmähuoneeseen, hän rauhoittui musiikkiin		
Musiikkiryhmässä potilaat rauhoittuvat ja mieli tulee tähän hetkeen. Ryhmään tullessa potilaan mieli on usein sairaudessa, ryhmässä potilaan mieli tulee tähän hetkeen		
Musiikkiryhmissä tutuus, yhdessä olo ja musiikki tuovat potilaille nähdyn tulemisen tunteen sekä rauhallisen ja turvallisen olon		
Potilaat jaksavat kuunnella toistensa musiikki-toiveita yleensä hyvin		
Jotkut potilaat tulevat musiikin vaikutuksesta selvästi iloiseksi ja eloisaksi		
Musiikki saa potilaat hyväälle tuulelle		
Olen pitänyt paljon toivemusiikkihetkiä. Niissä on hyvä tunnelma		

Muistisairaille on raskasta kuunnella pitkiä puheita. Käytän musiikkia kun muistisairaana Keskittymiskyky ja puheen vastaanottaminen on heikentynyt	Musiikki auttaa keskittymään	
Laulun ottaminen väliin kohottaa tunnelmaa ja potilaat jaksavat paremmin		
Musiikilla on suurempi vaikutus kuin puheella		
Musiikki lisää toimintakykyä, rauhallisuutta, keskittymiskykyä		
Musiikki on ilmaisukeinopotilaille joiden puhe- taidot ovat heikentyneet. Musiikista tulee heille yhteistä kokemusta ja se menee syvemmälle tasolle	Musiikki on ilmaisukeino	
Musiikilla on rauhoittava vaikutus käytöshäiriöihin	Musiikki vaikuttaa käytösoireisiin	
Musiikki rauhoittaa käytöshäiriöisiä potilaita, levottomuus ja aggressiivisuus katoavat, toimintakyky nousee		
Joskus auttaa kun Erittäin aggressiiviselle potilaalle soitetaan rauhoittavaa musiikkia ennen hoitotoimenpiteitä		
Soitin aggressiiviselle potilaalle hänen mielimusiikkiaan. Hän rauhoittui ja toimintakyky nousi hetkeksi aikaa		
Musiikilla pystyy rauhoittamaan levotonta		

potilasta joka ei pysty osallistumaan ryhmiin		
Minusta tuntuu että musiikilla on vaikutusta aggressiivisesti käyttäytyviin potilaisiin siinä vaiheessa kun potilas on vielä tavoitettavissa eikä ole vielä liian syvällä aggression tunteessa		
Kun hoidetaan käytöshäiriöisiä potilaita lääkkeettömin keinoin, musiikki on hyvä keino.		
Musiikki vaikuttaa myös levottomuuteen ja kiihtyneisyyteen		
Yhdessä soittaminen on kollektiivinen kokemus	Osallistumiskokemus	Rumpumusiikin vaikutus potilaisiin
Kukaan ei puhunut mitään vaan soitimme yhteistä soittoa. Se oli hieno kokemus		
Kun rumpuryhmässä soittamisen lopettaa, tulee harras tunnelma. Tunnelma on erilainen kuin esimerkiksi lauluryhmän jälkeen. Rummutuksen jälkeen tulee enemmän yhteisöllinen ja virittynyt olo. Harras		
Potilaat saavat rummuttaessaan osallistumiskokemuksen		
Rummut tuovat onnistumisen tunnetta niitä tehdessä ja niitä soittaessa. Yhdessä olo ja pystyvyyden tunne rauhoittaa potilaita		

Ne potilaat jotka eivät osaa laulaa, pääsevät osallistumaan rummuttamalla		
Potilaista näky yleensä onnistumisen kokemus		
Rumpumusiikki tuntuu menevän syvemmälle ihmisen mielessä. Rumpumusiikki menee kollektiiviseen alitajuntaan	Rumpumusiikki menee syvälle	
Rumpumusiikki menee ihmisessä syvemmälle tasolle		
Rumpuryhmissä tunnelma on erilainen kuin laulaessa		
Rummuttaessa innostus tulee eritavalla kuin laulaessa		
Rummun käyttö saattaa rauhoittaa käytöshäiriöistä potilasta pitkäksi aikaa	Lääkkeetön keino	
Rumpu on lääkkeetön keino saada käytöshäiriöisille potilaille mielekästä tekemistä		
Olen käyttänyt rumpua rumpuryhmän lisäksi esimerkiksi tilanteessa jossa levoton potilas sai toimia orkesterinjohtajana tanssiryhmän aikana koska ei pystynyt itse tanssimaan		
Rumpu on itsensä ilmaisukeino potilaille joiden kommunikaatiokyvyt ovat heikentyneet	Ilmaisukeino	
Jokainen soittaa rumpua omalla persoonallaan		
Musiikkiryhmissä tulee rauha. Erityisesti rumpuryhmissä. Tulee	Rauhoittaa ja kohottaa mielialaa	Rumpuryhmä

tunne ettei tarvitse sanoa mitään		
Olen yrittänyt miettiä rummun vaikutuksia potilaisiin. Vaikutus tapahtuu siinä hetkessä, potilaat sanovat rauhoittuvansa. Aina potilaat eivät osaa ilmaista tunteitaan verbaalisesti		
Rummutuksen kautta saadaan rauhaa mieleen ja siitä syntyvän turvallisuudentunteen kautta potilailla voi herätä jotain muistoja		
Potilaat ovat rumpuryhmän jälkeen rauhallisempia, he ovat saaneet onnistumisen kokemuksen, ryhmään kuulumisen tunteen, toimintakyky nousee ja mieli on iloisempi		
Rummun soittamisesta tullut innostus näkyy tyytyväisyytenä ja hyväntuulisuuksena potilaissa		
Potilaat ovat tyytyväisiä kun saavat osallistua ryhmään rummuttamalla		
Rumpuryhmässä potilaille tulee levollinen olo		
Ymmärsin että uskallan itsekkin vetää rumpuryhmää ilman taustamusiikkia	Ryhmätilanteen vaikutus	
Musiikkiterapeutti näytti, että potilaat		

soittavat rumpuja ilman taustamusiikkia		
Olin aluksi arka ja ajattelin että rumpuja voi soittaa vain musiikin päälle		
Rummun käyttö vaatii ympärilleen aina musiikkia tai ryhmän		
Potilaat eivät jaksaa omatoimisesti soittaa rumpua		
Rumpu sopii välineeksi ainoastaan ryhmätoimintaan ja musiikkihetkiin		
Kaikki potilaat eivät jaksaa soittaa rumpua pitkään ollessaan yksin		
Jos potilas on sekava ja häiritsee muita, hänen poistetaan ryhmästä	Levoton ja sekava potilas	Musiikin käytön haasteet hoitotyössä
Jos potilas väsyä tai ei jaksaa keskittyä ryhmään, häntä ei pidetä siinä väkisin		
Ryhmään ei kannata ottaa levotonta ja rauhattomaa potilasta		
Sota aikaan liittyvät muistot voivat olla liian surullisia	Vääränlainen musiikki	

Musiikilla on huono vaikutus silloin, kun aiheuttaa liian kipeitä muistoja		
Musiikilla on huono vaikutus silloin, jos se on liian kovalla tai samanaikaisia ääniä on liikaa		
Jos musiikki on potilaille sopimatonta, se saa heidät levottomaksi ja ärtyneeksi		
Äänenvoimakkuuden säätäminen on vaikeaa koska toisilla kuulo on heikompi kuin toisilla		
Musiikin tulee olla rauhoittavaa, potilaan mielimusiikkia		
Muistisairaus on poistanut potilailta estoja ja he osallistuvat leikinomaiseen toimintaan paremmin verrattuna muihin ihmisiin	Muistisairauden tuomat haasteet	
Muistisairaat tarvitsevat enemmän ohjausta ja hoitajan läsnäoloa		
En tekisi mitään toisin koska muistisairaiden kanssa se on mahdollonta		
Muistisairaat eivät jaksakaan keskittyä soittamiseen jos ympärillä ei ole ryhmää tai musiikkia		
Muistisairaille potilaille aamupäivä on paras aika rumpuryhmälle		
Kiireen vuoksi en ole päässyt osallistumaan rumpuryhmään niin monen potillaan kanssa kuin olisin halunnut	Resurssit	Musiikki työvälineenä

Ongelmana on ollut, että rumpuryhmissä ei ole aina samat hoitajat		
Rumpuryhmä on loistava lisä ryhmätilanteisiin		
Aion käyttää rumpua jatkossakin.		
Aion käyttää rumpua jatkossakin		
Hoitajan on hyvä tuntea potilas ja tarkkailla tilannetta. Joissain tilanteissa levottoman potilaan voi tuoda kokeeksi ryhmään. Potilas saattaa rauhoittua ryhmässä		
Jos potilas on levoton eikä pysty osallistumaan ryhmään, hänelle keksitään jotain mielekästä tekemistä kahden kesken		
Ryhmässä on hyvä olla useampi hoitaja jotta joku voi lähteä levottoman potilaan kanssa ryhmästä pois sillä välin kun muut jatkavat		