

**MUSIIKKITERAPIAN MAHDOLLISUUDET LASTEN JA NUORTEN
AKUUTIN JA PITKITTYNEEN KIVUN HOIDOSSA -
TOIMINTATUTKIMUS HUSIN LASTEN KIPUKESKUKSESSA**

Reetta Keränen
Maisterintutkielma
Musiikkitiede
Musiikin, taiteen ja
kulttuurin tutkimuksen
laitos
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2023

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos
Tekijä Reetta Keränen	
Työn nimi Musiikkiterapian mahdollisuudet lasten ja nuorten akuutin ja pitkittyneen kivun hoidossa – Toimintatutkimus HUSin Lasten kipukeskuksessa	
Oppiaine Musiikkitiede	Työn laji Maisterintutkielma
Aika Kevät 2023	Sivumäärä 71 + liitteet
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lapsuudessa koettu hoitamaton, tunnistamaton ja huonosti hallittu kipu voi aiheuttaa aikuisikään asti kestäviä negatiivisia seurauksia, kuten kivun kroonistumista, toimintakyvyn laskua ja stressiä. Suomesakin on 2000-luvun aikana noussut tarve kehittää lasten ja nuorten kivun hoitoa. Perinteisesti lääkkeetön kivunhoito on tarkoittanut muun muassa psykologisia ja fysioterapeuttisia menetelmiä, mutta tutkimustieto tukee myös musiikin ja musiikkiterapian käyttöä. HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan Uudessa lastensairaalassa toimii Lasten kipukeskus, joka hoitaa akuuttia ja pitkittyntä kipua, palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden kipua ja tarjoaa valtakunnallista konsultaatiota. Musiikkiterapia on osa keskuksen tarjoamaa moniammatillista hoitoa.</p> <p>Tämän maisterintutkielman tarkoituksena oli selvittää, miten musiikkiterapiaa pitäisi toteuttaa Lasten kipukeskuksessa. Tavoitteena oli tarkastella musiikkiterapian mahdollisuuksia lasten ja nuorten akuuttien ja pitkittyneiden kiputilojen hoidossa. Tutkimusstrategiana oli toimintatutkimus ja tutkimus eteni toimintatutkimuksen syklisen prosessin mukaisesti. Aineistona käytettiin terapeutti-tutkijan reflektiopäiväkirjamerkintöjä sekä Uuden lastensairaalan kivunhoitoon osallistuvalla hoitohenkilökunnalle suunnattua laadullista kyselyä. Aineistot analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Ensimmäisessä toimintatutkimussyklissä analyysi tapahtui aineistolähtöisesti ja toisessa syklissä teoriaohjaavasti.</p> <p>Tuloksena muodostui ehdotus musiikkiterapian tavoitteista ja toteutustavoista lasten ja nuorten akuutin ja pitkittyneen kivun hoidossa sekä musiikkiterapeutin työkuvasta. Näiden pohjalta tuotettiin myös musiikkiterapiaohjeet henkilökunnan käyttöön. Tutkimus nosti esiin kehittämistarpeita, jotka liittyivät tiloihin ja välineistöön, mutta myös edelleen musiikkiterapian käytäntöjen selkeyttämiseen. Tulosten perusteella voi sanoa, että musiikkiterapia on luonteva osa lasten ja nuorten kivun moniammatillista biopsykososiaalista hoitoa Lasten kipukeskuksessa. Musiikkiterapia tuo hoitoon ainutlaatuisen lisän, mutta samalla se linkittyy lähialoihin. Jatkotutkimusta tarvitaan musiikkiterapian toteutustavoista, musiikkiterapian vaikuttavuudesta, sekä lasten ja nuorten kivunhoidon erityispiirteistä musiikkiterapian osalta.</p>	
Asiasanat musiikkiterapia; akuutti kipu; pitkittynyt kipu; pediatria; kivunhoito; lapset; nuoret	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

KUVIOT

KUVIO 1	Suunnitelma tutkimusprosessin syklisestä etenemisestä.	33
KUVIO 2	Toimintatutkimuksen prosessin eteneminen.	40
KUVIO 3	Teoriaohjaavan sisällönanalyysin toteutus.	49
KUVIO 4	Ehdotus musiikkiterapeutin työnkuvasta.	56

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LASTEN JA NUORTEN KIPU	3
2.1	Akuutti kipu	3
2.2	Akuutin kivun lääkkeetön hoito	4
2.3	Pitkittänyt kipu	5
2.4	Pitkittäneen kivun lääkkeetön hoito	7
2.5	Lasten ja nuorten kivunhoito Suomessa	8
3	MUSIIKKITERAPIA	10
3.1	Musiikkiterapian mallit, menetelmät ja tekniikat	11
3.2	Lasten ja nuorten musiikkiterapia Suomessa	13
3.3	Sairaalassa toteutettava musiikkiterapia.....	14
3.3.1	Musiikkiterapia lasten sairaanhoidossa Suomessa	16
3.3.2	<i>Music medicine</i> ja muut hoidolliset musiikki-interventiot	17
4	MUSIIKKITERAPIA JA MUSIIKKI-INTERVENTIOT KIVUNHOIDOSSA	19
4.1	Musiikki ja musiikkiterapia akuutin kivun hoidossa.....	22
4.2	Musiikki ja musiikkiterapia pitkittäneen kivun hoidossa.....	23
5	TUTKIMUSPROSESSI	26
5.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	26
5.2	Tutkimusstrategian valinnasta	27
5.3	Tutkimusstrategiana toimintatutkimus	29
5.4	Toimintatutkimuksen toteuttaminen Lasten kipukeskuksessa	31
5.5	Terapeutti tutkijana	33
5.6	Lasten kipukeskus	34
5.7	Aineisto	36
5.7.1	Terapeutti-tutkijan reflektiomerkinnot	36
5.7.2	Laadullinen kysely hoitohenkilökunnalle.....	36
5.7.3	Aineistohallinta	37
5.8	Aineiston analyysi	38
5.9	Eettiset näkökulmat.....	39
5.10	Tutkimusprosessin yhteenveto.....	40
6	TUTKIMUSTULOKSET	41
6.1	Ensimmäisen reflektiopäiväkirjan analyysin tulokset	41
6.2	Henkilökunnan kyselyn tulokset	42

6.3	Suunnitelma toisen tutkimussyklin toteuttamiseen.....	45
6.4	Lasten kipukeskukseen soveltuvat musiikkiterapian menetelmät ja käytännöt	46
6.4.1	Musiikkiterapian tavoitteet	47
6.4.2	Musiikkiterapiamenetelmät ja terapian toteutuksen rakenteet	50
6.4.3	Musiikkiterapeutin rooli	53
6.5	Musiikkiterapiaohjeet henkilökunnalle.....	55
6.6	Kehittämistarpeet.....	56
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS.....	57
8	POHDINTA	59
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	63
	LÄHTEET	64
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön mukaan kivunhoidon saaminen on perustavanlaatuinen ihmisoikeus (World Health Organization, 2020). Lapsuudessa koettu hoitamaton, tunnistamaton ja huonosti hallittu kipu voi aiheuttaa aikuisikään asti kestäviä negatiivisia seurauksia, kuten kivun kroonistumista, toimintakyvyn laskua ja stressiä (Eccleston ym., 2021). Eccleston ja kollegat (2021) linjaavat neljä tavoitetta lasten ja nuorten kivunhoitoon: 1) kivulla tulee olla merkitystä ja sen tulee näkyä kivunhoitoon panostamisena; 2) kivun mekanismeja pitää ymmärtää paremmin; 3) jokaisella lapsella tulee olla pääsy kivun arviointiin; 4) kivun hoitokeinojen tulee kehittyä paremmiksi.

Musiikkiterapia tarkoittaa refleksiivistä prosessia, jossa työskennellään terveyden edistämiseksi musiikkia ja terapiasuhdetta hyödyntäen (Bruscia, 2014, s. 138). Kivunhoidossa ja sairaanhoidossa voidaan kuitenkin käyttää myös muita musiikki-interventioita kuin musiikkiterapiaa. Näitä ovat musiikin itsehoidollinen käyttö, musiikki muun hoitohenkilökunnan käyttämänä, mikä tarkoittaa useimmiten musiikin kuuntelua (*music medicine*), sekä sairaalamuusikoiden tarjoamat musiikkielämykset. Tämä tutkielma keskittyy tarkastelemaan nimenomaan musiikkiterapian mahdollisuuksia ja musiikkiterapeutin roolia. Musiikkiterapiaa toteuttaa musiikkiterapiakoulutuksen saanut ammattilainen, joka suunnittelee terapian toteutuksen potilaan yksilöllisten hoidollisten ja kuntoutuksellisten tarpeiden perusteella.

Musiikin vaikutuksia kipuun on tutkittu runsaasti ja monet tulokset puoltavat musiikin hyödyntämistä kivunhoidossa (Fitzpatrick ym., 2019; Pitkäniemi ym., 2020). Musiikin hyötyjä selittävät tekijät ovat kuitenkin vielä osittain epäselviä ja onkin todennäköistä, että musiikki vaikuttaa kipuun monella eri tavalla (mm. Garza-Villarreal ym., 2017; Pitkäniemi ym., 2020). Tutkimuksia tarkastellessa on tarpeen erottaa musiikkiterapia muusta musiikin hoidollisesta käytöstä. Leen (2016) meta-analyysissä musiikkiterapia vaikutti paremmin subjektiivisesti koettuun kipuun, kun taas *music medicine* vaikutti tehokkaammin vitaalielintoimintoihin ja kipulääkkeiden käyttöön.

Lasten ja nuorten kivunhoito on Suomessa pitkälti aiemmin ollut aiheeseen perehtyneiden yksittäisten ammattilaisten varassa. 2000-luvun aikana ympäri Suomea

alkoi kuitenkin nousta tarve kehittää pitkittyneen kivun hoitoa, koska erikoissairaanhoidon ohjautui enemmän monioireisia kipupotilaita. Tämä johti lopulta siihen, että HUS Helsingin yliopistolliseen sairaalaan perustettiin Kansallinen lasten ja nuorten kivunhoidon keskus – tässä tutkielmassa myöhemmin Lasten kipukeskus. Keskus aloitti toimintansa keväällä 2021 ja se toteuttaa kivunhoitoa Uudessa lastensairaalassa polikliinisesti ja osastopotilaille. (M. Ståhl, henkilökohtainen tiedonanto, 18.12.2022.)

Joulukuussa 2021 Lasten kipukeskuksessa alkoi seitsemän kuukautta kestävä musiikkiterapian pilottiprojekti, jossa aloitin musiikkiterapeuttina. Työskentelyn myötä tarve tämän tutkielman tekemiselle heräsi nopeasti. Suomessa musiikkiterapian käyttö somaattisessa hoidossa ja tarkemmin kivunhoidossa on ollut vielä vähäistä. Valmiita rakenteita tai suuntaviivoja musiikkiterapian toteuttamiselle ei siis ole ollut. Sitten Lasten kipukeskukseen perustettiin musiikkiterapeutin toimi ja musiikkiterapia vakiintui osaksi keskuksen palveluita, mutta tutkimuksen tarve pysyi edelleen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää Lasten kipukeskuksessa toteutettavan musiikkiterapian toimintakäytänteitä. Tutkimus etsii vastauksia musiikkiterapian tavoitteisiin ja käytäntöihin lasten ja nuorten kivunhoidossa, musiikkiterapeutin rooliin erikoissairaanhoidon toteuttamassa moniammatillisessa kivunhoidossa sekä henkilökunnan tiedontarpeisiin liittyen potilaiden lähettämiseen musiikkiterapiaan. Tutkimus myös nostaa esiin kehittämistarpeita, luo suuntaviivoja jatkotutkimuksille ja mahdollistaa musiikkiterapian kehittämisen sekä paikallisesti että valtakunnallisesti.

2 LASTEN JA NUORTEN KIPU

Lapset ja nuoret, kuten aikuisetkin, kokevat elämässään kipua aika ajoin. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP määrittelee kivun epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka liittyy kudonvaurioon tai sen uhkaan tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein (Käypä hoito, 2017). Lapsen akuuttia ja pitkittynyttä kipua tulisi tarkastella aina myös kehityksellisistä näkökulmista (World Health Organization, 2020). Viheriälän (2018, s. 530) mukaan lapset kestävät kipua kehityksellisistä syistä aikuisia huommin ja toistuva tai pitkittynyt kipu vaikuttaa myös myöhempisiin kipukokemuksiin. Kivun hyvällä hoidolla on merkitystä paitsi sen hetkisen inhimillisen kärsimyksen lievittämisessä, mutta myös suuri terveyttä edistävä vaikutus. (Viheriälä, 2018, s. 530.) Pitkittynyt kipu vaikuttaa negatiivisesti lapsen emotionaaliseen, fyysiseen ja sosiaalisen kehitykseen ja toimintakykyyn (Eccleston ym., 2021).

Viheriälä (2018) kirjoittaa:

”Lapsen kivun hoidon tavoite on vähentää kärsimystä ja pelkoja, parantaa toimintakykyä ja vahvistaa turvallisuudentunnetta sekä ehkäistä ja hoitaa ahdistusta ja depressiota. Lapsen oman elämänhallinnan kokemuksen vahvistaminen lisää myös hoitomyyntyvyyttä sekä yhteistyökykyä. – – Hyvä, avoin ja luottamuksellinen yhteistyö lapsen, vanhempien ja hoitohenkilöstön kesken on perusta onnistuneelle kivun hoidolle.”¹

2.1 Akuutti kipu

Suurin osa lasten kivusta on akuuttia, jonka syynä ovat muun muassa tulehdustaudit, erilaiset traumat, rokotusreaktiot, hammastoimenpiteet ja leikkauksen jälkeinen kipu (Hiller, 2018, s. 507). Tässä tutkielmassa teen rajauksen sellaiseen akuuttiin kipuun, joka liittyy sairauteen tai traumaan, jonka vuoksi lapsi on sairaalahoidossa. Aiheen

¹ Viheriälä, 2018, s. 534.

laajuuden vuoksi tästä on rajattu pois myös toimenpiteiden aikainen kipu sekä pikkulasten kipu.

Akuutin kivun hoito on tärkeää, koska silloin voidaan ennaltaehkäistä pidempi-aikaisia kivusta aiheutuvia haittoja. Lapsi pelkää kipua, toimenpiteitä ja sairaalaympäristöä, ja pikkulapsena koettu sairaalahoito lisää 50 % riskiä sairastua psyykkisesti (Viheriälä, 2018, s. 531). Noin puolella lapsista todettiin päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen ongelmallisia käyttäytymisen muutoksia, joiden esiintymiseen vaikutti muun muassa kivun määrä (Hiller, 2018, s. 508). Viheriälän (2018) mukaan hyvä akuuttivaiheen kivunhoito ehkäisee posttraumaattisen stressihäiriön kehittymistä. Lapsi muis-taa kivuliaan kokemuksen pitkään ja tämä voi hankaloittaa esimerkiksi tulevia tutki-muksia ja hoitoa. (Viheriälä, 2018, s. 532.) Lapsen akuutti kipu voi pitkittyä ja aiheuttaa myös muita kroonisia oireita aikuisuudessa (Eccleston ym., 2021).

On myös tarpeen kehittää työkaluja, joilla voidaan systemaattisesti tunnistaa potilaat, jotka ovat alttiita voimakkaalle leikkauksen jälkeiselle kivulle ja kivun kroonis-tumiselle. Potilaskohtaisia riskitekijöitä ovat käytännössä muuttumattomat fysiologi-set ominaisuudet ja aiemmat kipukokemukset, mutta myös toimenpiteeseen liittyvä pelko, ahdistus ja katastrofointi, joihin on mahdollista vaikuttaa ennen toimenpidettä. (Kontinen & Hamunen, 2015.)

Kipua tuottavissa toimenpiteissä pelko ja ahdistus saattavat aiheuttaa lapselle lähes samanlaisen tunteen kuin kipu itsessään (Pölkki ym. 2005). Kokkosen (2022) mu-kaan lapsi ilmaisee kipua sanojen ja käytöksen kautta. Vasta iän myötä, teini-ikään mennessä, kivun käsitteen merkitys aletaan ymmärtää. Pieni lapsi ei pysty ilmaise-maan kivun luonnetta, tarkkaa paikkaa, voimakkuutta, kestoja tai frekvenssiä. (Kok-konen, 2022.)

Salanterä ja kollegat (1999) tutkivat sairaanhoitajien kivunhoidon osaamistasoa ja totesivat, että lapsipotilas jää usein lääkkeettömiäkin kivunhoidon keinoja käytettä-essä passiiviseen rooliin. Kivunhoidossa on tärkeää tarjota lapselle kokemus, että myös hän voi vaikuttaa ja ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Lapsen aktiivista roolia kivunhallinnassaan pitäisi vahvistaa ja lääkkeettömistä kivunhoidon muodoista tehdä lisätutkimusta. (Salanterä ym., 1999.)

2.2 Akuutin kivun lääkkeetön hoito

Lääkehoidon ja lääkkeettömien kivunhoidon keinojen yhdistäminen on riittävän ki-vun hoidon edellytys (Pölkki ym., 2005). Kontisen ja Hamusen (2015) mukaan tehty toimenpide ja potilaskohtaiset tekijät vaikuttavat postoperatiivisen kivun laatuun ja voimakkuuteen. Hoidon lähtökohtana on kivun mittaaminen ja mittauksesta saadun tiedon perusteella tehty useiden hoitomuotojen yhdistäminen. Näin saadaan parempi

kivunlievitys ja toisaalta vähennetään erityisesti opioidilääkityksen haittavaikutuksia. Akuutin kivun hoito on moniammatillista yhteistyötä. (Kontinen & Hamunen, 2015.)

Pölkki (2002) listaa väitöstutkimuksessaan lääkkeettömiksi kivunlievitysmenetelmiksi kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ja fysikaaliset hoidot, emotionaalisen tuen antamisen, viihtyisän ympäristön sekä huomion suuntaamisen muualle. Terveyskylä (2017) nostaa lääkkeettömiksi kivunhoidon muodoiksi asentohoidon, kylmäpakkaukset, rentoutumisen sekä huomion suuntaamisen musiikkiin, tv-ohjelmaan tai lukemiseen. Pölkki (2002) toteaa tutkimuksensa yhteenvedona, että hoitajien, vanhempien ja lasten näkökulmasta lääkkeetöntä kivunhoitoa olisi tarpeen selkeyttää, vanhemmat ottaa aktiivisemmin mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, ja kognitiivis-behavioraalisten ja fysikaalisten menetelmien käyttöä lisätä.

Pölkki ja kollegat (2005) tutkivat mielikuvien ja rentoutumisen vaikuttavuutta lasten postoperatiivisen kivun hoidossa. Lapset kuuntelivat 20 minuuttia kestävästä musiikkia ja mielikuvatyöskentelyä yhdistävän äänitteiden ensimmäisenä päivänä leikkauksen jälkeen. Lapset arvioivat kivun vähentyneen merkittävästi heti intervention jälkeen, mutta vaikutus oli lyhytkestoinen. Hoitajat arvioivat intervention vaikutuksen vähäisemmäksi kuin potilaat.

Kokkonen (2022) totesi Suomen kivuntutkimusyhdistyksen järjestämän koulutuksen luentoesityksessään, että lapselle/nuorelle olisi aina tarjottava lääkkeettömiä kivunhoidon keinoja akuutin kivun ja toimenpiteisiin liittyvän kivun aikana. Kokkonen mukaan pienille lapsille sopivat passiiviset keinot kuten peili, kuvat, piirretyt, lelut ja musiikki. Isommille taas harhautus, muista asioista puhuminen, hengitystekniikat, virtuaalitodellisuus, musiikki, elokuvat ja pelaaminen. Yksi lääkkeetön keino on ihostimulaatio kylmällä tai värinällä. Mahdollisuuksien mukaan lapsi saa päättää jostain kivunhoitoon liittyvää, mikä vahvistaa lapsen kontrollin tunnetta tilanteessa.

2.3 Pitkittynyt kipu

Maailman terveysjärjestön (2020) mukaan lasten pitkittynyt kipu on merkittävä maailmanlaajuinen terveysongelma ja suurin syy lasten sairastavuuteen. Kroonisella/pitkittyneellä kivulla tarkoitetaan yli kolme kuukautta kestänyttä kipua. Uusimmassa – vielä Suomessa julkaisemattomassa – ICD-11 tautiluokitusjärjestelmässä pitkäaikaiset kiputilat jaotellaan primääreihin ja sekundaarisiin. Primääriä kipua ei selitä mikään muu sairaus ja siihen liittyy merkittävä mielialan ja/tai toimintakyvyn lasku. Sekundaarisen kivun taustalla taas on joku selkeä sairaus, vamma tai hoito, joka aiheuttaa kipua. (World Health Organization, 2020.)

Kipuviesti kulkee hermosoluja pitkin kivun aistimiseen osallistuviin keskushermoston osiin. Viesti etenee selkäytimestä aivorunkoon ja talamukseen ja sieltä edelleen aivokuorelle. Keskushermostossa on kuitenkin myös kipua estäviä ratoja, mitä

kutsutaan modulaatioksi eli kivun muunteluksi. Esimerkiksi stressi ja tietyt kipulääkkeet voivat aktivoida nämä radat, mutta nykytutkimus on nostanut esiin, että pitkittyneissä kiputiloissa modulaatio voi myös vahvistaa kipuaistimusta. (Kalso & Kontinen, 2018; Bingel & Tracey, 2008.)

Pitkittyneen kivun hoidon suunnittelussa kiputyypin arviointi on keskeistä. Nosiseptiivisessä kivussa kipujärjestelmä aktivoituu kudosaivaurion eli esimerkiksi tulehduksen tai vamman seurauksena ja tällöin kipua aiheuttava tila pitää hoitaa. Neuroopaattisessa kivussa vika on kipua välittävissä hermojärjestelmässä, esimerkkinä välilevytyrän aiheuttama hermovaurio. Näiden kahden kiputyypin rinnalle on muodostunut kolmas käsite, nosioplastinen kipu. Tällöin varsinaista kudosaivuriota tai sen uhkaa ei enää ole, vaan kipujärjestelmä on herkistynyt kokemaan kipua myös muissa tilanteissa. Tätä voidaan kuvata myös sentraalisen sensitisaation käsitteellä. Eri kiputyyppejä voi olla myös samanaikaisesti. (Trouvin & Perrot, 2019; Hamunen ym., 2018.)

Lapsilla ja nuorilla esiintyy pitkäaikaisia kiputiloja kroonisten perussairauksien kuten reuman ja syöpäsairauksien vuoksi. Lisäksi sairauksiin voi liittyä kipua tutkimusten ja hoitojen yhteydessä. Lapsilla ja nuorilla esiintyviä toistuvia kiputiloja ovat migreeni ja muut päänsäryt, vatsakivut, alaraajojen kasvukivut sekä kuukautiskivut. Vammojen ja leikkausten seurauksena voi esiintyä neuroopaattista kipua sekä CRPS:aa (monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä). Lisäksi voi esiintyä epäspesifisiä kipuja kuten tuki- ja liikuntaelämistön kipuja. (Hiller, 2019.)

Paljon sairastavilla lapsilla psyykkisen tuen tarve on noin kaksinkertainen verrattuna ikätovereihin. Toistuvat kipukokemukset lisäävät vaaraa sairastua psyykkisesti tai fyysisesti. Pitkäkestoinen kipu vaikuttaa myös koko perheen elämänlaatuun ja arkeen. Jatkuvaan kipuun voi liittyä masennus- ja ahdistusoireita, uniongelmia, koulupoissaoloja sekä sosiaalista eristäytymistä. Kivusta voi syntyä negatiivinen kierre, jolloin pelko ja katastrofointi hidastavat toipumista ja lisäävät kipukokemuksia. Vanhempien omat kipukokemukset, perheen toimintatavat ja kulttuuri vaikuttavat siihen, millaisiksi lapsen reaktiot, havainnot ja oireilu kehittyvät. Joskus perheessä helpoin tapa ilmaista tunteita on kertoa kipuoireesta. (Viheriälä 2018, s. 531-534.)

Pelko-välttämiskäyttäytymisen malli on yksi tapa tarkastella kivun pitkittymisen psykologista prosessia. Mallin perusajatus on, että henkilö alkaa välttää tilanteita, jossa on joskus kokenut kipua, esimerkiksi onnettomuudessa tai nostaessa painavaa tavaraa. Henkilö voi alkaa katastrofoida kipua potentiaalisesti aiheuttavan toiminnan seurauksia, kuten pysyvää vauriota, ja kipuun alkaa liittyä pelkoa jo etukäteen. Tämä johtaa potentiaalisesti kipua aiheuttavien tilanteiden välttämiseen, mistä taas seuraa toimintakyvyn ja mielialan laskua sekä normaalin liikkumisen kaventumista. (Vlayen ym., 2012, s. 18.)

2.4 Pitkittyneen kivun lääkkeetön hoito

Käypä hoito -suosituksessa (2017) korostetaan kivun lääkkeetöntä hoitoa. Hoito ja kuntoutus pohjautuu huolelliseen arvioon potilaan kokonaistilanteesta. Pitkittyneiden kiputilojen lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat muun muassa fysioterapia ja psykologiset menetelmät (Hiller, 2019). Pitkittyneen kivun hoidon tavoitteena ei ole vain kivun lievittyminen, vaan myös toimintakyvyn paraneminen (Käypä hoito, 2017; Mikkelsson, 2018, s. 525). Lasten ja nuorten pitkittyntä kipua ei pidä hoitaa vain biomekkaalisena ongelmana, vaan hoidon tulee olla moniammatillista, biopsykososiaalista ja perhekeskeistä (World Health Organization, 2020). Viheriälän (2018) mukaan lapsen pitkittyneen kivun hoitoon tarvitaan moniammatillinen työryhmä, jolloin on mahdollista toteuttaa hyvä diagnostiikka ja kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidon suhteen arvioidaan fysioterapian, psykoedukaation, psykiatrisen tuen ja tutkimuksen, lääkehoidon sekä vanhempien tuen tarve. (Viheriälä, 2018, s. 534.) Tässä alaluvussa keskityn lähinnä lääkkeettömän kivunhoidon psykologisiin menetelmiin aiheen rajaamisen vuoksi.

Elomaa ja Sipilän (2018) mukaan pitkittyneen kivun hoidon psykologiset menetelmät pyrkivät vaikuttamaan muun muassa kipukokemukseen, kipukäyttäytymiseen sekä kipuun suhtautumiseen. Onnistumisen kannalta keskeistä on potilaan sitoutuminen hoitoon sekä toimiva terapeutin vuorovaikutussuhde. (Elomaa & Sipilä, 2018, s. 253.) Lasten pitkittyneen kivun psykologisia ja psykoterapeuttisia hoitomuotoja on tutkittu vielä vähän, mutta hyviä kokemuksia on kognitiivis-behavioraalista terapiamuodoista, kuten hyväksymis-omistautumisterapiasta (Viheriälä, 2018, s. 534).

Kognitiivis-behavioraalisen terapian tavoitteena on tunnistaa kivun vaikutus ajatuksiin, käyttäytymiseen ja mielialaan ja pyrkiä saamaan näihin muutosta. Menetelminä voidaan käyttää keskustelun lisäksi esimerkiksi rentoutus- ja hengitysharjoituksia. Hyväksymis-omistautumisterapiassa taas tavoitteena on parantaa toimintakykyä kivusta huolimatta eli psyykkisen joustavuuden lisääminen. (Elomaa & Sipilä, 2018, s. 257.)

Kipuun voi liittyä myös jokin psyykkinen sairaus, joka ilmenee kipu- tai halvausoireena. Tällöin lapsi tarvitsee lastenpsykiatrisen tutkimuksen ja hoidon; joskus vakavasti sairas tai traumatisoitunut lapsi tarvitsee pitkän psykoterapiakuntoutuksen. (Viheriälä, 2018, s. 534.) Joskus potilas voi kokea, että hänen kipunsa väitetään olevan ainoastaan ”korvien välissä”. Kipu on kuitenkin todellista, oli syy mikä tahansa. Aivot käsittelevät kipuviestiä ja kukaan muu ei voi toisen puolesta kertoa, onko kipu todellinen. Kivun katastrofointi, kipuun liittyvä ahdistus, pelko, sosiaalinen välttäminen ja voimakkaat negatiiviset tunteet kuitenkin liittyvät voimakkaampaan kipuun ja heikompaan sopeutumiseen. Näin ollen emotionaaliset tekijät voivat triggeröidä, ylläpitää tai pahentaa kipua. Toisaalta tutkimustulokset tukevat myös sitä näkökulmaa, että

tietoisuuden, ilmaisukeinojen ja kokemuksen puute nimenomaan negatiivisista tunteista voikin olla yhteydessä kivun voimistumiseen ja toimintakyvyn laskuun. Tämä tarkoittaa, että hoidon suunnittelua pitäisi lähestyä yksilöllisesti ja emootioiden käsittelyn pitäisi olla osa pitkittyneen kivun kognitiivis-behavioraalisia hoitomalleja. (Lumley ym., 2011.)

2.5 Lasten ja nuorten kivunhoito Suomessa

Lasten ja nuorten kivunhoito on Suomessa aiemmin pitkälti ollut aiheeseen perehtyneiden yksittäisten ammattilaisten varassa. 2000-luvun aikana ympäri Suomea alkoi kuitenkin nousta tarve kehittää pitkittyneen kivun hoitoa, kun erikoissairaanhoidon ohjautui enemmän monioireisia kipupotilaita. Vuosina 1991-2011 kerätyn nuorten terveystapatutkimuksen perusteella nähtiin, että nuorten niskakipu yleistyi 1990-luvun ajan ja niska-alaselkävivun yhdistelmä myös 2000-luvulla. Niskakivun ilmaantumista ja pitkittymistä ennustivat muut tuki- ja liikuntaelinten kivut, päänsärky, unihäiriöt ja masentuneisuus sekä geneettiset tekijät. Pitkittyvät kipuoireet voivat siis alkaa jo nuoruusiässä ja monioireinen potilas tarvitsee vuosien kuluessa yhä enemmän terveyspalveluja, mikäli mikään taho ei ota hoidosta kokonaisvastuuta. (M. Ståhl, henkilökohtainen tiedonanto, 18.12.2022; Ståhl, 2014.)

Eri yliopistosairaaloissa on järjestetty pitkittyneen kivun ja monioireisten lasten ja nuorten hoitoa hyvin vaihtelevilla toteutustavoilla. Osassa on painotettu tiiviitä kuntoutus- ja arviojaksoja, osassa väljemmin tapahtuvaa pitkäaikaista kuntoutusta ja osassa taas potilaat on ohjattu yksityisten palveluntuottajien toteuttamaan terapiaan. Suomen kivuntutkimusyhdistys on ollut tärkeä kansallisen verkostoitumisen mahdollistaja toiminnan ollessa suhteellisen pienimuotoista eri paikkakunnilla. (M. Ståhl, henkilökohtainen tiedonanto, 18.12.2022.)

HUSissa Uudessa lastensairaalassa ja sitä edeltävästi Lastenlinnassa ja Puistosairaalassa lasten ja nuorten kivunhoidon perinteet ovat olleet enemmän akuutin kivun ja syöpäkivun hoidon puolella. Näihin liittyen on kehitetty muun muassa lasten kipumittareita, kivun lääkehoitoa sekä toimenpidekivun hoitoa. Vielä 2010-luvulla pitkittyneen kivun hoidon polikliinisia vastaanottoja oli kaksi tuntia joka toinen viikko. Vastuu näistä oli pitkälti sairaanhoitajalla ja fysioterapeutilla, lääkäri vastasi lähinnä lääkehoidon suunnittelusta. Kipulääketieteen professori, HUSin aikuisten kipuklinikan ylilääkäri Eija Kalso, HUSin lasten ja nuorten sairauksien toimialajohtaja Jari Petäjä sekä HUSin Uuden lastensairaalan tukisäätiön puheenjohtaja Anne Berner ryhtyivät yhdessä akuutin kivun, syöpäkivun sekä pitkittyneen kivun hoidon toteutuksessa ja kehittämisessä mukana olleiden ammattilaisten kanssa pohtimaan lasten ja nuorten kivunhoidon järjestämistä Suomessa. Tämä johti kansalliseen lasten ja

nuorten kivunhoitoon ja tutkimukseen keskittyvän keskuksen perustamiseen. (Kalso, 2021; M. Ståhl, henkilökohtainen tiedonanto, 18.12.2022.)

Keskuksen perustamisen ydinajatuksena oli, että ongelmia pitäisi tunnistaa aiemmin ja puuttua niihin tehokkaasti. Yhden keskuksen alta järjestyisivät kaikki kivunhoitoon liittyvät moniammatilliset palvelut, hoidon tulisi olla tieteelliseen näyttöön pohjautuvaa ja kansainvälisesti mitattuna laadukasta. Kansallinen lasten ja nuorten kivunhoidon ja tutkimuksen keskus käynnistyi Uuden lastensairaalan tukisäätiön siltarahoituksella kesäkuussa 2020. Osastonylilääkärinä aloitti 1.1.2021 fysiatrian erikoislääkäri Minna Ståhl ja koko moniammatillinen tiimi aloitti työskentelyn kevään 2021 aikana. Musiikkiterapiaa ei ollut alun perin suunniteltu osaksi keskuksen palveluja, mutta ajatus ja tarve taideterapioiden tuomisesta osaksi kivunhoitoa heräsi melko pian. Musiikkiterapian pilottihanke käynnistyi joulukuussa 2021 ja seuraavan vuoden syksyllä keskuksen perustettiin musiikkiterapeutin vakituinen toimi. (Kalso, 2021; M. Ståhl, henkilökohtainen tiedonanto, 18.12.2022.)

Lasten kipukeskus tarjoaa moniammatillista kivunhoitoa akuuteissa ja pitkittyneissä kiputiloissa, syöpäkivussa sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon aikana. Keskus antaa konsultaatiota sairaalaosastoille esimerkiksi leikkausten jälkeisten kipujen hoidossa. Pitkittyneen kivun potilaita taas hoidetaan suurimmalta osin polikliinisesti ja yhteistyötä tehdään muun muassa muiden poliklinikoiden, koulujen ja yksityissektorin palveluntuottajien kanssa. Yhtenä kansallisen keskuksen tarkoituksena on, että se tukee lasten ja nuorten kivunhoidon järjestymistä ja kehittymistä paikallisesti yliopistosairaaloissa, keskussairaaloissa ja perusterveydenhuollossa. Tähän tarpeeseen vastaavat muun muassa kuukausittaiset videokonsultaatiot muualle Suomeen sekä keskuksen järjestämät koulutukset ja tutkimusyhteistyö. (Kalso, 2021; M. Ståhl, henkilökohtainen tiedonanto, 18.12.2022.)

3 MUSIIKKITERAPIA

Kuten Bruscia (2014, s. 3) kuvaa, musiikin terapeuttinen käyttö tuntuu lähtökohtaisesti loogiselta: onhan musiikki monelle tärkeä osa elämää, usein siihen on muodostunut henkilökohtainen suhde ja moni tunnistaa musiikista saamansa tuen. Kuitenkin musiikkiterapian määritelmä riippuu paljon terapeutista, kysyjästä ja kontekstista.

Musiikkiterapia on suhteellisen nuori ala ja moderni musiikkiterapia on syntynyt eri tieteen ja kuntoutuksen aloista, joita ovat muun muassa toimintaterapia, psykologia, psykoterapia, erityisopetus, musiikkikasvatus, musiikkipsykologia, lääketiede, antropologia ja terveystiede. Etenkään kansainvälisesti katsoen ei ole yhtä tapaa tehdä musiikkiterapiaa ja jo pelkästään alan kytkeytyminen terveyteen, tieteeseen sekä taiteeseen aiheuttaa väistämättä myös ristiriitoja. (Lindahl Jacobsen ym., 2019.)

Musiikkiterapian määritelmiä on useita. Emeritusprofessori Kenneth Bruscia määrittelee teoksensa *Defining Music Therapy* uusimassa versiossa musiikkiterapian yli sataan eri määritelmään perustuen seuraavasti:

”Musiikkiterapia on refleksiivinen prosessi, jossa terapeutti auttaa asiakasta optimoimaan terveyttään käyttämällä musiikillisiä kokemuksia ja niiden kautta syntyneitä ihmissuhteita muutoksen sysäyksenä. Musiikkiterapia on tieteenalan ammatillista harjoittamista käyden vuoropuhelua teorian ja tutkimuksen kanssa.”²

Suomen musiikkiterapiayhdistys määrittelee musiikkiterapian seuraavasti:

”Musiikkiterapia on tieteelliseen tutkimukseen perustuva kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä (rytmi, harmonia, melodia, äänensävy, dynamiikka jne.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapia voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. Musiikkiterapiaa käytetään sekä kokonaihoidon osana muiden hoitomuotojen rinnalla että pääasiallisena hoitomuotona. Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia psyykkisten, fyysisten, neurologisten ja sosiaalisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Musiikkiterapia soveltuu lapsille, nuorille, aikuisille ja vanhuksille.”³

² Bruscia, 2014, s. 138, vapaasti suomennettu.

³ Ala-Ruona ym., 2009.

Musiikkiterapia on siis ammattilaisen kanssa toteutettava terveystieteeseen kuuluva fokusoiva interaktiivinen *prosessi*. Kaikki terveydenkään kannalta hyödylliset tai ”terapeuttiset” kokemukset eivät ole terapiaa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että merkittävä, edes elämän mullistava musiikillinen kokemus, ei ole musiikkiterapiaa ilman vähintään kahden ihmisen välistä, terveyden edistämiseksi sovittua terapiasuhdetta. Yksilöterapiassa prosessissa vaikuttaa kolme tekijää: asiakas, musiikkiterapeutti ja musiikki. Kaikkia kolmea tarvitaan: muutos ei voi tapahtua pelkästään terapeutin ja musiikin avulla, vaan tarvitaan myös asiakkaan sitoutuminen prosessiin. (Bruscia, 2014, s. 44–45.)

Asiakasryhmä vaikuttaa paljon siihen, mistä lähtökohdista ja teoreettisesta orientaatiosta musiikkiterapiaa toteutetaan. Tyypillisiä teoreettisia lähestymistapoja musiikkiterapiassa ovat analyyttinen ja psykodynaaminen suuntaus, mentalisaatio-teoria, kognitiivis-behavioraalinen suuntaus, kehitysteoriat, kommunikatiivinen musikaalisuus sekä leikin teoriat. (Lindahl Jacobsen ym., 2019.)

3.1 Musiikkiterapian mallit, menetelmät ja tekniikat

Musiikilla on luonnollisesti keskeinen rooli musiikkiterapiassa. Musiikki on sekä itsessään terapiaa (engl. *music as therapy*) että osa terapiatyöskentelyä (engl. *music in therapy*). Sekä terapeutilla että asiakkaalla on oma musiikkisuhteensa. Musiikki on terapiakontekstissa muutokseen vaikuttava voima, väline sekä kasvun ja kehityksen ilmiö. Musiikkiterapiassa ei vaadita asiakkaalta minkäänlaista musiikillista osaamista; useimmiten asiakkailla ei ole taustallaan musiikillista harrastuneisuutta tai koulutusta. Kuitenkin asiakas tulee terapiaan omien musiikillisten mieltymystensä kanssa. Asiakkaan musiikilliset ilmaisut hyväksytään aina arvottomatta, mutta samalla terapeutti työskentelee laajentaakseen asiakkaan musiikillisen ilmaisun mahdollisuuksia – ja siten myös musiikin ulkopuolisen muutoksen mahdollisuuksia. (Bruscia 2014, s. 45; s. 113)

Mitä musiikin käyttö musiikkiterapiassa sitten oikeastaan on? On tärkeää ymmärtää eri tapoja käyttää musiikkia terapiassa (Bruscia 2014, s. 127). Musiikkiterapiassa puhutaan *malleista*, *menetelmistä* ja *tekniikoista*, kun kuvataan musiikkiterapeutista työskentelyä. Samoja menetelmiä on mahdollista käyttää eri teoreettisilla orientaatioilla, tekniikoilla ja terapian tavoitteilla, jolloin on kyse musiikkiterapian *malleista*. Tunnetuimpia musiikkiterapian malleja ovat *guided imagery and music* (GIM, The Bonny Method), analyyttinen musiikkiterapia (The Priestley Model), *creative music therapy* (The Nordoff-Robbins Model), Benenzon-musiikkiterapia ja toiminnallinen musiikkiterapia. Näihin Lindahl Jacobsen ja muut kirjoittajat lisäävät yhteisöllisen musiikkiterapian sekä vapaan kliinisen improvisaation (The Alvin Model). (Lindahl Jacobsen ym., 2019.)

Musiikkiterapiamenetelmä on tietty musiikillisen kokemuksen tyyppi, jota käytetään terapeuttisessa tarkoituksessa arviointiin, hoitoon ja seurantaan. Näitä perusmenetelmiä on neljä: improvisaatio, kappaleiden soittaminen (esittäminen, uudelleen luominen), säveltäminen sekä reseptiiviset (musiikin kuunteluun perustuvat) menetelmät. Näistä on kehitetty lukuisia eri variaatioita, jotka kuitenkin pohjaavat näihin neljään perusmenetelmään. Kaikkia menetelmiä on mahdollista käyttää riippumatta asiakkaan musiikillisista tai muista taidoista. Musiikkiterapeutti voi eri menetelmien yhteydessä käyttää erilaisia *tekniikoita* tukeakseen asiakkaan ilmaisua ja välttääkseen liiallista kaaosta. (Bruscia 2014, s. 130.)

Improvisoidessa musiikkia tuotetaan suunnittelematta ja äänillä tavallaan leikitään, kunnes ne saavat sellaisen muodon kuin asiakas haluaa niiden saavan. Improvisation kautta on muun muassa mahdollista luoda sanaton ilmaisukanava, ilmaista ja työstää tunteita ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Terapeutti voi tukea asiakasta esimerkiksi antamalla etukäteisohjeita tai luomalla musiikillista pohjaa, jonka päälle asiakas improvisoi. (Bruscia 2014, s. 130.)

Kuten Bruscia (2014) kuvaa, kappaleiden soittaminen ei tarkoita perinteisessä mielessä musiikkikappaleiden harjoittelemista ja esittämistä, vaikka joskus sekin voi olla terapiaprosessin tavoitteiden kannalta perusteltua toimintaa. Kyse on siis valmiiden kappaleiden soittamisesta tai laulamisesta jollain tavalla, joko spontaanisti hetkessä tai pitkäjänteisemmin harjoitellen. Musiikillinen taitavuus ei ole onnistumisen mittarina, vaan toiminnan tavoitteet voivat olla esimerkiksi motorisia tai itseilmaisullisia. (Bruscia 2014, s. 131.) Suomalaiset musiikkiterapeutit käyttävät usein apuna kuvionuotteja. Ne ovat musiikkiterapeutti Kaarlo Uusitalon kehittämä tapa merkitä nuotti-informaatio konkreettisesti värien ja kuvioiden avulla, jolloin asiakkaan ei tarvitse osata lukea perinteistä nuottikuvaa ja soittaminen onnistuu välittömästi (Kaikkonen & Uusitalo, 2007).

Säveltäminen tarkoittaa musiikillisten tuotosten luomista. Musiikkiterapeutti voi tukea asiakasta monilla eri tekniikoilla säveltämisprosessissa ja työskentely voi sisältää myös lyriikoiden tekemistä tai esimerkiksi musiikkivideon tai äänitteen työstämistä (Bruscia, 2014, s. 133). Säveltäminen ei läheskään aina tarkoita pitkän ja monimutkaisen kappaleen tekemistä, vaan voi olla hyvinkin nopea ja lyhyt prosessi. Yksi sovellus on musiikkiterapeutti Hanna Hakomäen (2013) kehittämä Tarinasäveltäminen, jossa yksinkertaistettuna musiikkiterapeutti kirjaa ylös asiakkaan sävellyksen, musiikillisen leikin tai tarinan yleensä kuvionuotteja apuna käyttäen. Työskentelyssä noudatetaan tiettyä prosessia, joka päättyy sävellyksen esittämiseen esimerkiksi vanhemmille, koulukavereille tai hoitohenkilökunnalle. (Hakomäki, 2013.)

Reseptiiviset menetelmät tarkoittavat yleisimmin musiikin kuuntelua ja asiakas reagoi siihen ääneti, sanallisesti tai jollain muulla tavoin. Musiikki voi olla sävellettyä tai improvisoitua, äänitettyä tai terapeutin soittamaa, asiakkaan tai terapeutin valitsemaa. Yksi sovellus on vibroakustinen menetelmä, jossa asiakas vastaanottaa äänen

värähtelyä kehoonsa soittimen tai tätä varten suunnitellun laitteen kautta. (Bruscia 2014, s. 135.)

Oman kliinisen kokemukseni perusteella on tilanteita, joissa musiikkiterapeutti voi tietää ennalta käytettävän menetelmän, esimerkiksi vibroakustisessa hoidossa tai käytettäessä rumpujen soittoa neurologisessa kuntoutuksessa. Myös aiemmin mainituissa musiikkiterapian malleissa määritellään käytettävät menetelmät. Kuitenkin useimmiten terapeutilta vaaditaan joustavuutta niin menetelmien kuin terapiakäynnin struktuurin suhteen, jotta hoito tai kuntoutus voi tapahtua yksilöllisiin tarpeisiin ja sen hetkiseen tilanteeseen vastaten.

3.2 Lasten ja nuorten musiikkiterapia Suomessa

Lapset ja nuoret ovat maailmanlaajuisesti tyypillinen musiikkiterapian asiakasryhmä. En tässä käy tarkemmin läpi kansainvälistä aineistoa vaan tarkastelen lähinnä Suomessa tehtävää musiikkiterapiaa. Käsitelmäni mukaan musiikkiterapeutin virkoja on Suomessa suhteellisen vähän, mistä voi päätellä, että suurin osa lasten ja nuorten musiikkiterapiasta toteutetaan ostopalveluterapiana tai Kelan korvaamana nuorten kuntoutuspsykoterapiana ja vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena.

Ahonen-Eerikäinen (1998) käsitteli väitöstutkimuksessaan Suomessa vaikeavammaisten lasten parissa työskentelevien musiikkiterapeuttien työskentelytapoja. Tavoitteena oli kuvata, millaista Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus on. Tutkimus on tehty 1990-luvulla eli käytännöt ovat saattaneet muuttua sen jälkeen. Tutkimuksen tuloksena muodostuivat kategoriat, jotka kuvaavat eri musiikkiterapian muotoja ja musiikin roolia niissä. Nämä pääkategoriat olivat kommunikaatiopainotteinen, neuropsykologisesti painottunut, oppimisteoreettisesti painottunut sekä psykodynaamis-painotteinen musiikkiterapia. Musiikille löytyi 13 eri roolia näiden kategorioiden alle. Keskeisimmin tuloksissa painottuivat kommunikaatiopainotteinen musiikkiterapia sekä terapiasuhteen merkitys. Musiikkiterapeuteilla oli nähtävissä erilaisia työskentelytyyppejä sen mukaan, miten strukturoidusti tai integroivasti terapeutti käytti musiikkiterapian metodeja ja teorioita sekä siinä, miten tavoitekeskeinen tai prosessikeskeinen työskentelyote oli. Tästä Ahonen-Eerikäinen muodosti nelikentän, jossa vastakkain ovat metodisidonnaisuus – multimetodisuus sekä tehtävä- ja tavoitekeskeisyys – prosessikeskeisyys. (Ahonen-Eerikäinen, 1998.) Tämä nelikenttäjaottelu on nähdäkseni olennaista myös tämän tutkielman kannalta, sillä se tuo näkyviin, miten terapeutin tekemät valinnat vaikuttavat terapian toteutukseen. Ahonen-Eerikäinen (1998, s. 326) korostaa terapeuttien itsereflektion tärkeyttä: terapeutti perustelee itselleen, mitä tekee ja millä perusteella. Kaikkien ei ole tarpeen toteuttaa musiikkiterapiaa samalla tavoin.

Saukko (2008) selvitti väitöstutkimuksessaan lasten musiikkiterapiakuntoutuksen tavoitteita. Tutkimukseen osallistuneiden lasten diagnooseina olivat muun muassa kehitysvammaisuus, autismikirjo, motoriset vaikeudet ja liikuntavammat, aistivammat tai -herkkyudet, tarkkaavuushäiriö ja puheen ja kielenkehityksen erityisvaikeudet. Tuloksena muodostui 12 tavoitekategoriaa, jotka myös vaikuttivat siihen, minkälainen terapeuttinen merkitys musiikilla prosessissa on. Yleiset tavoitteet liittyivät toimintakykyyn, arjen sujuvuuteen, osallisuuteen ja lapsen ja perheen hyvinvointiin. Lapsen terapiaprosessin tavoitteet muodostuivat yksilöllisesti ja tärkeä merkitys oli myös sillä, miten musiikkia voi käyttää arjessa ja miten muu ympäristö (ml. terapeutti) osaltaan mahdollistaa kuntoutumisen. (Saukko, 2008.)

Edellä mainituissa tutkimuksissa painotus on ollut kehitys- ja liikuntavammaisten sekä autististen lasten musiikkiterapiassa. Kuitenkin musiikkiterapiaa tarjotaan Suomessa myös lasten- ja nuorisopsykiatrisena hoitona. HUSissa on musiikkiterapeutin toimet sekä lasten psykososiaalisten hoitojen yksikössä että nuorisopsykiatriassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Huikko ym., 2017) selvityksen mukaan 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveydenhäiriöiden hoidossa musiikkiterapiaa käytetään Suomessa muun muassa neuropsykiatrisen häiriöiden kuntoutuksessa, ahdistuneisuushäiriön hoidossa, oppimiskyvyn häiriöihin sekä lapsille, joilla on myös kehitysvamma. Selvityksen perusteella musiikkiterapiaa toteutetaan myös vanhempien ja perheiden ryhmähoitoina sekä osastohoidossa olevien lasten ryhmähoitona. (Huikko ym., 2017.)

Oman kliinisen kokemukseni perusteella musiikkiterapian tavoitteet lasten- ja nuorisopsykiatrisena hoitona liittyvät muun muassa itseilmaisuuksiin, tunteiden ja viireystilan säätelyyn, vuorovaikutustaitoihin sekä toiminnanohjaukseen. Nuorten kohdalla tavoitteina voi jo selkeämmin olla esimerkiksi masennus- ja ahdistusoireiden väheneminen sekä toimintakyvyn paraneminen, esimerkiksi niin, että koulunkäynti mahdollistuu. Suomessa on tutkittu musiikkiterapian hyötyjä masennuksen hoidossa ja tulosten perusteella improvisaatiomenetelmän käyttöön pohjautuva musiikkiterapia vähentää aikuisilla masennus- ja ahdistusoireita sekä parantaa yleistä toimintakykyä (mm. Erkkilä ym., 2011; Punkanen, 2011).

3.3 Sairaalassa toteutettava musiikkiterapia

Esimerkiksi Saksassa, Australiassa ja Yhdysvalloissa on jo melko pitkät perinteet musiikkiterapian käytölle lastensairaaloissa. Vähitellen tämä prosessi on lähtenyt käyntiin myös Pohjoismaissa, kehitystyö näyttöön perustuvan hoidon tarjoamiseksi etenee ja musiikkiterapian asema sairaaloissa on vakiintumassa erityisesti Norjassa. (Bonde & Johansson, 2020.)

Musiikkiterapian käyttöä sairaalahoidossa on kehitetty erityisesti New Yorkin Mount Sinai Beth Israel -sairaalan Louis Armstrong -musiikkiterapiakeskuksessa. Lehikoinen (2011) kuvaa pro gradu -tutkielmassaan vierailuaan keskuksessa suomalaisen musiikkiterapeutin näkökulmasta. Musiikkiterapiaa käytetään sairaalassa osana kokonaisuhoitoa muun muassa synnytysosastolla ja keskosvauvojen hoidossa sekä muilla pediatrian osastoilla, sydän- ja keuhkosairauksien osastoilla, syöpäsairauksien ja palliatiivisen hoidon osastoilla, kuntoutusosastolla, erilaisilla teho-osastoilla sekä avohoidossa oleville potilaille. Musiikkiterapialla hoidetaan sekä fyysisiä oireita, kuten kipua ja hengitysvaikeuksia, mutta myös tuetaan tunneilmaisua ja pyritään lisäämään potilaan kykyä tunnistaa tunteiden vaikutus fyysisiin oireisiin. Lisäksi yksi keskeinen tavoite on potilaan ja omaisen suhteen tukeminen. Lehikoinen kuvaa, että keskuksen musiikkiterapeuttien käyttämä soitinvalikoima eroaa suomalaisesta musiikkiterapiatyöstä siten, että bändisoittimia ei ole lainkaan ja kaikki kuunneltu musiikkikin on elävää musiikkia musiikkiterapeuttien soittamana. Näin musiikkiterapeutti voi aina mukautua musiikillisessa ilmaisussaan potilaan tarpeisiin. (Lehikoinen, 2011, s. 1-3; s. 30).

Lehikoinen kuvaa, että Louis Armstrong -musiikkiterapiakeskuksessa musiikkiterapeuttien tulee pystyä tekemään alkuarviointi potilaasta mahdollisimman nopeasti ja sen myötä päätöksiä myös mahdollisista terapian sisällöistä ja syvyydestä. Musiikkiterapian aikana musiikkiterapeutti voi tehdä havaintoja potilaan musiikillisesta ilmaisusta ja sitä kautta muista tavoista olla vuorovaikutuksessa, kuten kyvystä tehdä valintoja, tarpeesta säädellä läheisyyttä ja tunneilmaisusta. (Lehikoinen, 2011, s. 33.)

Bruscia (2014, s. 13) esittää, että sairaalassa ja palliatiivisessa hoidossa työskentelevät musiikkiterapeutit työskentelevät esimerkiksi biopsykososiaalisessa viitekehyksessä ja kiinnittävät huomiota joko sairastamisprosessiin ja sen vaikutuksiin, tai hyvinvoinnin näkökulmaan. Leinebø Steinhardt ja Ghetti (2020) viittaavat Ærøn esittämään kolmiosaiseen jakoon musiikkiterapian käytöstä pediatriassa. Siinä musiikkiterapiaa tarkastellaan nimenomaan biopsykososiaaliseen viitekehykseen sopivana fysiologisten, psykologisten ja ympäristöllisten tavoitteiden kautta. Tavoitteet määrittävät musiikkiterapian teoreettisen viitekehyksen sekä intervention fokuksen. Leinebø Steinhardt ja Ghetti hyödyntävät mallia muun muassa musiikkiterapian käytössä lasten toimenpidepelon hoidossa. (Leinebø Steinhardt & Ghetti, 2020.)

Pediatriassa musiikkiterapiasta on positiivisia hyötyjä eri katsausten perusteella muun muassa syöpähoitojen aikana, keskoshoidossa ja autismitilanteiden lapsille (González-Martín-Moreno ym., 2021; Facchini & Ruini, 2020; Stegemann ym., 2019). Knottin ja tutkijaryhmän (2020) kyselytutkimuksen mukaan Yhdysvalloissa on lastensairaaloissa yksi musiikkiterapeutti noin 100 vuodepaikkaa kohden. Musiikkiterapeutit raportoivat palliatiivisen hoidon ja kivunhoidon olevan tärkeimpiä työskenteilyn kohteita. Vastaajista (n=110) yli puolet työskenteli teho-osastoilla, hematologisten sairauksien tai syöpäsairauksien hoidossa. (Knott ym., 2020.)

Skandinaavisessa MICO-tutkimusprojektissa (*Music and Imagery in Child Oncology*) tutkitaan musiikkiterapiaa lääkkeettömänä hoitokeinona 7–17-vuotiaiden lasten syöpähoitojen sivuvaikutusten vähentämiseksi. Tutkimusta toteutetaan parhaillaan viidessä eri pohjoismaisessa yliopistosairaalassa. Tutkimuksessa pyritään selvittämään, voiko musiikkiterapeutin toteuttama musiikin kuunteluun ja mielikuvatyöskentelyyn perustuva interventio vähentää pahoinvointia ja oksentamista sekä lisätä lapsen voimavaroja, resilienssiä ja yleistä hyvinvointia. (Øibakken Pedersen & Sanfi, ei pvm.)

3.3.1 Musiikkiterapia lasten sairaanhoidossa Suomessa

Haastattelin tätä tutkielmaa varten kahta Lahdessa työskentelevää musiikkiterapeuttia, Marjo Nybergiä ja Tiinapriitta Savelaa (2022). Suomessa musiikkiterapian käyttö lasten somaattisessa hoidossa on vielä hyvin vähäistä ja tiedossani on Uuden lastensairaalan lisäksi vain kaksi muuta paikkaa, jossa musiikkiterapiaa käytetään systemaattisesti lasten sairaalahoidossa: Jorvin vastasyntyneiden teho-osasto ja Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto. Molemmissa musiikkiterapiaa toteutetaan apuraharahoituksella ja/tai lahjoitusvaroilla. Nybergin ja Savelan haastattelu tuo yhden näkökulman siihen, miten suomalaisessa sairaalassa toteutetaan lasten musiikkiterapiaa.

Nyberg ja Savela aloittivat työskentelyn Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastolla 2019 syksyllä hankerahoituksella, mutta koronapandemian vuoksi työskentelyssä on ollut taukoa. Alkuvuodesta 2022 toiminta käynnistyi uudelleen ja he työskentelevät osastolla kerran viikossa kolmen tunnin ajan. Musiikkiterapiaa toteutetaan sekä potilashuoneissa että osaston päiväsalissa. (Nyberg & Savela, 2022.)

Nyberg ja Savela kuvaavat, että aluksi musiikkiterapia oli osastolla vieras asia ja henkilökunta tarvitsi siitä lisätietoa. Esihenkilötasolle annettu tietopaketti musiikkiterapiasta oli tärkeä, mutta lopulta musiikkiterapian hyödyt ovat tulleet henkilökunnalle näkyviksi nimenomaan työskentelyn kautta. Musiikkiterapian toteuttamista on myös kehitetty yhdessä henkilökunnan kanssa ja osaston tarpeisiin, ei ulkopuolelta määritellen. Henkilökunnan rooli on tärkeä myös musiikkiterapeuttien päivän aika-aulua tehdessä: henkilökunta pohtii, kenelle musiikkiterapiaa tarjotaan ja kertoo potilaille asiasta etukäteen. Päijät-Hämeen keskussairaassa potilaat ovat osastohoidossa yleensä vain lyhyen aikaa, joten monet kohtaamiset ovat ainutkertaisia. (Nyberg & Savela, 2022.)

Nyberg ja Savela ajattelevat, että musiikin merkitys on rauhoittaa lasta ja perhettä, tuoda virikettä päivää ja toimia psyykkisenä tukena lapselle. Musiikkiterapeutit pitävät tärkeänä sitä ammattiosaamista, jota heille on kertynyt muiden musiikkiterapia-asiakkaiden kanssa. Sen avulla voi kohdata jokaisen sairaalassa olevaan potilaan yksilöllisesti. Musiikkiterapeutti arvioi vuorovaikutustilannetta koko tapaamisen ajan aiemman kokemuksensa ja vankan teoriaosaamisensa avulla. Tämän vuoksi on tärkeää, että sairaalatyötä tekevät koulutetut musiikkiterapeutit. Sairaala- ja

hoivamusikoiden rooli on erilainen. Nyberg ja Savela kuvaavat, että heidän käyttämänsä musiikkiterapian menetelmät painottuvat elävän musiikin kuunteluun, mahdollisuuksien mukaan lapsen toivelauluihin. Jokainen kohtaaminen rakentuu kuitenkin hyvin yksilöllisesti ja lapsella ja perheellä on mahdollisuus itsekin osallistua soittamiseen. Kohtaamiset voivat olla hyvinkin lyhyitä, vain muutaman minuutin mittaisia. Koska musiikkiterapeutit toimivat myös osaston päiväsalissa, on työskentely voinut edistää henkilökunnan työssäjaksamista. (Nyberg & Savela, 2022.)

3.3.2 *Music medicine* ja muut hoidolliset musiikki-interventiot

Suomessakin musiikkiterapian rajapinnoilla työskentelee eri alojen ammattilaisia, kuten hoiva-, sairaala- ja yhteisömuusikoita. Myös erityismusiikkikasvatuksessa käytetään musiikkiterapeuttisia menetelmiä ja toisaalta musiikkia itsessään voi käyttää terapeuttisesti. Stegemann tutkijaryhmineen (2019) jaottelee musiikki-interventiot lastensairauksien hoidossa kolmeen eri luokkaan: *music medicine*, musiikkiterapia ja muut hoidolliset musiikki-interventiot. Näistä ensimmäinen tarkoittaa esimerkiksi musiikin kuuntelun tarjoamista terveydenhuollon ammattilaisen mahdollistamana, viimeisin taas vaikkapa musiikin kuuntelua tai musisointia esimerkiksi sairaalamuusikon tai sairaalan varhaiskasvatuksen opettajan kanssa. (Stegemann ym., 2019.) Esimerkiksi musiikin kuuntelu on yksi musiikkiterapiankin perusmenetelmistä, mutta ilman koulutetun terapeutin läsnäoloa ja terapiasuhdetta kyse ei ole musiikkiterapiasta (Gold ym., 2011).

Vaikka musiikkiterapian määritelmä vaikuttaa selkeältä, kivunhoitoon liittyvissä tutkimuksissa musiikkiterapia ja musiikin muu hoidollinen käyttö limittyvät ja siksi näiden määrittelyyn on tärkeää kiinnittää huomiota. En rajaa tässä tutkielmassa aiheen käsittelyä vain musiikkiterapiatutkimuksiin, mutta pyrin pitämään tutkimuksissa käytetyt interventiot näkyvillä. Lindahl Jacobsen ja muut kirjoittajat (2019) pohivatkin, että menee varmasti vielä vuosia, ennen kuin somaattisissa vaikuttavuustutkimuksissa musiikkiterapia ja *music medicine* voidaan erottaa erillisiksi tarkastelun kohteiksi.

Perusteita molempien käytölle somaattisessa hoidossa on. Lindahl Jacobsen ja muut kirjoittajat (2019) viittaavat Dileon ja Bradtin tutkimukseen, jossa tarkasteltiin 183 kontrolloitua tutkimusta. Tulosten perusteella sekä *music medicine* että musiikkiterapia vaikuttivat merkittäväksi mitattaviin tekijöihin ja näistä musiikkiterapian vaikutus oli melkein kaksinkertainen verrattuna *music medicineen*. (Lindahl Jacobsen ym., 2019.) Musiikin muuhun hoidolliseen käyttöön keskittyvät tutkimukset tarjoavat siis tärkeää tietoa myös musiikkiterapian toteuttamiseen.

Vuolteenaho (2018) selvitti kehittämissäprojektissään musiikkiterapeutin, sairaalamuusikon, sairaalaklovnin ja sairaalan varhaiskasvatuksen ohjaajan ajatuksia työkuvistaan. Projektin muun muassa kartoitti yhteistyömahdollisuuksia musiikkiterapeuttien kanssa. Sairaalassa työskentelevän musiikkiterapeutin ja sairaalamuusikon

työnkuvat eivät ole täysin toisistaan erillisiä, mutta selkein ero on, että sairaalamuusikko on ammattitaitelija, joka ikään kuin vierailee hetken mahdollistamassa taiteen äärelle pääsyn sairaalassa. Vuolteenaho nostaa projektinsa haastatteluista juuri eron, että musiikkiterapeutti kokee itsensä lähtökohtaisesti terapeutiksi, ei ammattimuusikoksi, ja lähestyy musiikin käyttöä kliinisemmästä näkökulmasta. Sairalamusiikki taas on hetkessä tapahtuvia, suunnittelemattomia kohtaamisia. Sekä sairaalamusiikolta että musiikkiterapeutilta kuitenkin vaaditaan tilanteeseen sopeutumista ja potilaan yksilöllistä kohtaamista. Sairalamuusikko voi sen sijaan ehkä luontevammin musisoida aulassa, päiväsalissa tai käytävällä vaikka yksilöllisiä potilaskohtaamisia ei siinä hetkessä muodostuisikaan. Projektin haastattelussa musiikkiterapeutti Hanna Hakomäki pohtii, miten tärkeää olisi, että sairaala- ja sairastamiskokemusta voitaisiin musiikin avulla edes hieman keventää, mutta nimenomaan musiikkiterapeutin tehtävä on tarjota potilaalle keinoja sairauteen liittyvään sanattomaan käsittelyyn. Vuolteenaho korostaa artikkelissaan dialogin merkitystä musiikkiterapeuttien ja sairaalamuusikoiden kesken, jotta yhteistyön mahdollisuudet voitaisiin löytää ja työnkuvia selkeyttää. (Vuolteenaho, 2018.)

4 MUSIIKKITERAPIA JA MUSIIKKI-INTERVENTIOT KIVUNHOIDOSSA

Ecclestonin ja kollegoiden (2021) linjaamat neljä tavoitetta lasten ja nuorten kivunhoidossa korostavat kivun merkitystä, kivun mekanismien parempaa ymmärtämistä, lapsen oikeutta päästä kivun arviointiin ja parempien hoitokeinojen kehittämistä. Musiikkiterapian emeritaprofessori Cheryl Dileo (2022) vastasi Helsingissä keväällä 2022 pidetyn Lasten musiikkiterapiakonferenssin puheenvuorossaan, että musiikkiterapian osalta tämä tarkoittaa 1) kivunhoitoon sopivan ja tarkoituksenmukaisen musiikkiterapiatyöskentelyn kehittämistä, koulutuksen kehittämistä, tutkimukseen panostamista sekä musiikkiterapiaan pääsyn mahdollistamista; 2) tutkimuksen lisäämistä: tutkimuskohteina musiikkiterapian ainutlaatuisuus kivun biopsykososiaalisessa hoidossa, musiikkiterapian vaikuttavat mekanismit sekä sopivat musiikkiterapiamenetelmät; 3) jokaisen lapsen arviointia, sopivien musiikkiterapian arviointimenetelmien kehittämistä ja lapselle ja perheelle tärkeiden työskentelytapojen käyttöä; sekä 4) musiikkiterapian interventioiden testaamista ja määrittelyä eri potilasryhmille, yksilöllisen hoidon kehittämistä, ja tutkimusta musiikkiterapian hyödyistä kivunhoidossa sekä selviytymiskeinojen näkökulmasta että opioidien käytön vähentämiseksi. (Dileo, 2022.)

Musiikin vaikutuksia kipuun on tutkittu runsaasti ja monet tulokset puoltavat musiikin hyödyntämistä kivunhoidossa (Fitzpatrick ym., 2019; Pitkäniemi ym., 2020). Musiikin hyötyjä selittävät tekijät ovat kuitenkin vielä osittain epäselviä ja onkin todennäköistä, että musiikki vaikuttaa kipuun monella eri tavalla (mm. Garza-Villarreal ym., 2017; Pitkäniemi ym., 2020). Yleisin hypoteesi esittää, että kivun havaitsemista voidaan moduloida joko estämällä tai edistämällä nosiseptiivista tiedonsyöttöä, mikä selittäisi myös musiikin kipua lievittävää vaikutusta (Garza-Villarreal ym., 2017). Musiikki voi ominaisuuksiensa vuoksi (mm. tuttuus, tempo, itse valittu) tarjota helposti saatavilla olevan ja toimivan keinon vaikuttaa kipuun ylhäältä alas tapahtuvalla prosessoinnilla (Garza-Villarreal ym., 2017).

Musiikin kuuntelu aktivoi aivoissa laajasti verkostoja otsa-, ohimo- ja päälaki-lohkolla sekä limbisillä alueilla. Nämä alueet osallistuvat muun muassa kuulemiseen, muistiin, tarkkaavuuteen, motorisiin toimintoihin ja tunteiden käsittelyyn. Musiikki aktivoi myös aivojen palkitsemisjärjestelmää. Näillä kaikilla voi olla vaikutusta kipukokemukseen. Musiikin hyödyt voivat liittyä myös siihen, että musiikin avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi pelkoon ja katastrofiajatuksiin, joihin ei lääkehoidolla saada muutosta. (Pitkäniemi ym., 2020.)

Vaikka musiikin hyötyjä selittäviä tekijöitä ei täysin tiedetä, päätyvät monet tutkijat samansuuntaisiin päätelmiin ja vaikuttaisi siltä, että musiikki vaikuttaa kivun moniin eri ulottuvuuksiin. Pitkäniemi ja kollegat (2020) esittävät artikkelissaan aiempia tutkimuksia (Tracey & Mantyh, 2007; Lunde ym., 2019) mukaillen, että musiikki vaikuttaa kipuun ainakin viidellä eri tasolla:

1. taustatekijät (uskomukset, odotukset, tuttuus)
2. kognitiivinen tila (tarkkaavaisuus, huomion poissuuntaaminen)
3. tunnetila ja mieliala (valenssi, miellyttävyys, vireys, ahdistuneisuus)
4. välittäjäaineet (opiodit, dopamiini)
5. autonominen hermosto (syketaajuus, verenpaine).

Toisen arvion mukaan musiikki vaikuttaa kipuun fyysisellä, emotionaalisella, kognitiivisella sekä neurologisella tasolla (Fitzpatrick ym., 2019). Koenigin tutkijaryhmä (2015) on kehittänyt useita eri manuaaleja pitkittyneen kivun hoitoon eri potilasryhmille. Hoitomanuaalit on kehitetty yhteistyössä Heidelbergin yliopistosairaalan kanssa, muun muassa kivun ja palliatiivisen hoidon osaston sekä lasten ja nuorisopsykiatrian poliklinikan kanssa. Koenigin tutkijaryhmä (2015) esittää, että musiikkiterapia vaikuttaa pitkittyneeseen kipuun viidellä eri tasolla:

1. Huomion suuntaaminen: Musiikki voi sitoa huomion pois kivusta.
2. Tunteiden säätely: Musiikilla voi vaikuttaa tunteisiin ja niiden voimakkuuteen spontaanisti ja nopeastikin.
3. Kognitiiviset toiminnot: Musiikki voi ilmaista sellaisiakin merkityksiä, joille ei ole sanoja. Musiikki nostaa mieleen muistoja ja voi stimuloida tietoisuuden muutosta.
4. Toiminta: Musiikki stimuloi automaattisesti motorista järjestelmää.
5. Kommunikaatio: Aktiivinen musiikkiterapia on vuorovaikutusta, joka voi vaikuttaa tapaan kommunikoida ihmisten kanssa.

Dileo (2013; 2022) nostaa arvioinnin tärkeimmäksi kivunhoidon lähtökohdaksi ja on esittänyt tasomallin musiikkiterapian käyttöön kivunhoidossa. Mallissa erilaiset musiikkiterapian toteutuksen tavat vastaavat eri kivunhoidon tarpeisiin suorasta oireenhoidosta laaja-alaiseen hoitoon. Dileo yhdistää mallissaan monia eri teoreettisia lähestymistapoja biopsykososiaaliseen viitekehykseen. Tasomalli ottaa huomioon musiikkiterapian potentiaalinen jännityksen ja rentoutumisen vähentämisessä,

tunteiden säätelyssä, tunneilmaisun tukena, fysiologisten vasteiden saavuttamisessa ja henkisellä tasolla. (Dileo, 2013; 2022.)

Dileon (2013; 2022) esittämät tasot ovat:

1. Distraktio/uudelleensuuntautuminen. Tavoitteena suunnata huomio vahvaan ja merkitykselliseen musiikkistimulaatioon ja välttää kivun huomioidmista.
2. Tuen antaminen. Tavoitteena hoitaa musiikilla suoraan tiettyjä oireita eli kipua ja sen eri piirteitä.
3. Selviytyminen. Tavoitteena löytää selviytymiskeinoja kivun kanssa pärjäämiseen ja vahvistaa resilienssiä. Tavoitteena, että potilas tulee tietoisemmaksi kivusta sekä ajatuksistaan ja uskomuksistaan siihen liittyen.
4. Ilmaisullinen (engl. *cathartic/expressive*). Tavoitteena löytää keinoja ilmaista kipukokemusta ja siihen liittyviä tunteita. Tavoitteena lisätä tietoisuutta kipuun liittyvistä tunteista.
5. Eksistentiaalinen. Tavoitteena löytää uusia keinoja suhtautua kipuun ja elämään kivun kanssa.
6. Muuttava (engl. *transformational*). Tavoitteena, että potilas alkaa kokonaisvaltaisesti ymmärtää kipuaan sekä kehon ja tunteiden yhteyttä kipuun. Potilas alkaa tiedostaa, mitkä keinot voivat helpottaa kipua.

Musiikin hyötyjä kivunhoidossa voidaan siis tarkastella monesta näkökulmasta. Kuten edellä todettu, tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisen kannalta on tärkeää erottaa musiikkiterapia ja muut musiikki-interventiot toisistaan. Leen (2016) meta-analyysissä musiikkiterapia vaikutti paremmin subjektiivisesti koettuun kipuun, kun taas *music medicine* vaikutti tehokkaammin vitaalielintoimintoihin ja kipulääkkeiden käyttöön. Leen mukaan ei olekaan tarpeen vertailla kumpi lähestymistapa on parempi, vaan tiedostaa niiden eri käyttötarkoitukset. (Lee, 2016.) Uusien tutkimusten kannalta on kuitenkin olennaista tehdä selkeä erottelu näiden kahden välillä (Yinger & Gooding, 2015).

Aiheen laajuuden vuoksi tästä tutkielmasta on rajattu pois toimenpiteisiin liittyvä kipu sekä pikkulasten kipu. Musiikki-interventioista ja musiikkiterapiasta on kuitenkin monissa tutkimuksissa todettu olevan hyötyä sekä toimenpiteisiin liittyvässä kivussa että pelossa (mm. Bekhuis, 2009; Klassen ym., 2008; Kühlmann ym., 2018; Stegemann ym., 2019; Whitehead-Pleaux ym., 2007), vaikkakin tulokset ovat osittain ristiriitaisia (Whitehead-Pleaux ym., 2007). Keskoshoidossa musiikki-interventiot voivat vaikuttaa suotuisasti vauvan kipuun, syke- ja hengitystiheyteen, uneen ja syömiseen (Stegemann ym., 2019).

4.1 Musiikki ja musiikkiterapia akuutin kivun hoidossa

Monessa tutkimuksessa musiikki todetaan turvalliseksi, edulliseksi ja helposti saatavilla olevaksi kivunhallinnan välineeksi sairaalaympäristöön. Cochrane-katsauksen perusteella musiikki voi vaikuttaa suotuisasti kipuun, ahdistuneisuuteen, uupumukseen ja elämänlaatuun syöpäpotilaiden kohdalla (Bradt ym., 2016). Martin-Saavedra tutkijaryhmineen (2018) kävi läpi aiheesta tehtyjä systemaattisia katsauksia ja meta-analyysyjä ja toteaa tulosten tukevan musiikin käyttöä akuutin kivun ja syöpäkivun täydentävänä hoitona. Suurimmassa osassa tarkastelluista katsauksista musiikki vaikutti merkittävästi kipua alentavasti. (Martin-Saavedra ym., 2018.) Leen (2016) meta-analyysin perusteella musiikkiterapia ja muut musiikki-interventiot lievittivät merkittävästi akuuttia kipua. Tulokset olivat samansuuntaisia sekä lapsille että aikuisille. Musiikin todettiin vähentävän kipulääkkeiden tarvetta ja vaikuttavan suotuisasti muun muassa sykkeeseen ja verenpaineeseen. (Lee, 2016.)

Colen & LoBiondo-Woodin (2014) systemaattisessa katsauksessa musiikin kuuntelua oli käytetty tehohoitoipotilaiden, kirurgisten potilaiden, sydänpotilaiden, syöpäpotilaiden sekä raskaana olevien naisten kivunhallintaan. Musiikin todettiin vaikuttavan suotuisasti kipuun, ahdistuneisuuteen, rentoutuneisuuteen, stressiin ja kokeemukseen sairaalassaolosta. (Colen & LoBiondo-Woodin, 2014.) Toisessa systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissä musiikin kuuntelun todettiin helpottavan leikkauksen jälkeistä kipua ja ahdistuneisuutta (Hole ym., 2015).

Lasten syöpähoitojen aikana musiikki-interventiot voivat vähentää kipua ja ahdistuneisuutta, mutta tulosten yleistettävyyden haasteena on tutkimusasetelmien heterogeenisyys (da Silva Santa ym., 2021). Myös toisen katsauksen perusteella musiikki-interventiot vaikuttivat suotuisasti syöpähoidoissa olevien lasten ja nuorten ahdistuneisuuteen, koettuun kipuun, masennusoireisiin, itsetuntoon, elämänlaatuun sekä fysiologisista muutoksista hengitykseen, sydämen sykkeeseen ja verenpaineeseen (González-Martín-Moreno ym., 2021).

Suurimmassa osassa tutkimuksista interventiona on käytetty musiikin kuuntelua akuutin kivun hoidossa. Klassen tutkijaryhmineen (2008) kävi katsauksessaan läpi musiikki-interventioiden hyötyjä toimenpiteiden aikana. Musiikin kuuntelu vaikutti olevan jopa tehokkaampaa verrattuna aktiivisiin musiikkiterapiamenetelmiin. Kirjoittajat pohtivatkin, että aktiiviset menetelmät voivat olla toimivampia vähemmän akuuteissa hoitotilanteissa. (Klassen ym., 2008.)

Myös aktiivisen musiikkiterapian hyödyistä on tutkimusnäyttöä. Esimerkiksi Robbin & Ebbertsin (2003) tutkimuksessa kuuden tapaamiskerran musiikkiterapia tarjosi nuorille keinoja käsitellä tunteitaan sekä fyysisen voinnin laskua syöpähoitoihin liittyvän luuydinsiirron aikana. Bradtin (2010) tutkimuksessa tarkasteltiin musiikkiterapeutin soittaman livemusiikin hyötyjä lasten leikkausten jälkeisen kivun hoidossa. Musiikkiterapeutti pyrki musiikilla kuvaamaan ja rauhoittamaan potilaan oloa,

lapsen kanssa yhdessä keskustellen. Tulokset tukivat menetelmän hyödyntämistä leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. (Bradt, 2010.) Colwell ja kollegat (2013) tutkivat lapsipotilaille kohdennetun kolmen eri menetelmän (musiikin kuuntelu, säveltäminen ja soittaminen) fysiologisia ja psykososiaalisia vaikutuksia. Kaikki kolme menetelmää vaikuttivat kipua vähentävästi. (Colwell ym., 2013.)

New Yorkissa Louis Armstrong -musiikkiterapiakeskuksessa musiikkiterapiaa hyödynnetään sairaalassa olevien potilaiden kivun hoidossa sekä kivun arvioinnissa. Esimerkiksi rummuttaminen tai gongin äänivärähtely voi edistää fyysistä rentoutumista. Mielikuvatyöskentelyn ja musiikin yhdistäminen voi auttaa samaan ajatukset hetkeksi pois omasta kehosta ja kivuista, vaikka liikkuminen ei onnistuisi. (Lehikoinen, 2011, s. 43–45.)

4.2 Musiikki ja musiikkiterapia pitkittyneen kivun hoidossa

Musiikki lieventää kipua ja sen liittännäisoireita myös pitkittyneissä kiputiloissa, mutta tutkimukset ovat painottuneet aikuisiin. Leen (2016) meta-analyysin perusteella musiikkiterapia ja musiikki-interventiot lievittivät tehokkaasti kroonistunutta kipua ja syöpään liittyvää kipua. Musiikin todettiin vähentävän kipulääkkeiden tarvetta ja se vaikutti suotuisasti muun muassa sykkeeseen ja verenpaineeseen. Kivun lievittymisen suhteen musiikkiterapia oli yksin toteutettavaa musiikin kuuntelua tehokkaampaa. (Lee, 2016.) Toisen systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin perusteella sekä musiikin kuuntelu että aktiivinen musiikkiterapia vähentävät koettua kipua, masennusoireita ja ahdistuneisuutta kroonisissa kiputiloissa (Garza-Villarreal ym., 2017). Oman äänen käyttöön pohjautuva 12 viikon musiikkiterapiajakso vaikutti standardihoitoon verrattuna positiivisesti kroonisen kivun potilailla erityisesti minäpystyvyyteen, masentuneisuuteen ja sosiaaliseen osallistumiseen (Low ym., 2020).

Yksi keino lisätä musiikin hyötyjä on ohjata potilaita käyttämään musiikkia itsehoidollisesti. Fitzpatrickin ja kollegoiden (2019) tutkimuksessa tarkasteltiin musiikin ja musiikkiterapian potentiaalisia hyötyjä kroonisen kivun hoidossa. Potilaista suuri osa (91 %) koki musiikin jossain määrin tärkeäksi itselleen ja 69 % koki hyötyvänsä musiikin kuuntelemisesta tai soittamisesta. Potilaat käyttivät musiikkia erityisesti nautinnon lähteenä, rentoutumiseen, mielialojen säätelyyn sekä selviytymiseen. (Fitzpatrickin ym., 2019.) Guetinin tutkijaryhmän (2012) tutkimuksessa potilaat aloittivat musiikki-interventioihin osallistumisen 10 päivän sairaalajakson aikana ja jatkoivat musiikin kuuntelua vielä 50 päivän ajan kotiutumisen jälkeen. Kontrolliryhmään verrattuna musiikkia kuunnelleiden potilaiden kipu sekä ahdistus- ja masennusoireet ja ahdistuslääkkeiden käyttö vähenivät merkittävästi. (Guetin ym., 2012.)

Vaikka musiikkia hyödynnetään paljon kivunlievityksessä eri potilasryhmien kanssa ja erilaisissa tilanteissa, tutkimukset nimenomaan musiikkiterapian

vaikutuksista pitkittyneeseen tai toistuvaan kipuun ovat kuitenkin harvinaisempia. Koenig tutkijaryhmineen (2015) on tutkinut yhteistyössä Heidelbergin yliopistosairaalan kanssa musiikkiterapian käyttöä kivunhoidossa. Tutkijaryhmä on kehittänyt hoitokäytänteitä perustuen useampaan teoreettiseen näkökulmaan ja eri musiikkiterapian tekniikoiden hyödyntämiseen. Hoitokäytännöt noudattavat tiettyä psykoterapian jaottelumallia, jossa aluksi keskitytään subjektiivisen hyvinvoinnin lisäämiseen (engl. *remoralization*), sen jälkeen oireisiin liittyvän ahdistuksen vähentämiseen (engl. *remediation*) ja lopuksi pyritään elämänhallinnan parantamiseen (engl. *rehabilitation*). Yksi hoitomanuaaleista on kehitetty lasten migreenin hoitoon. Siinä ensimmäisessä vaiheessa (4 terapiatuntia) keskitytään terapeuttisen suhteen rakentamiseen sekä kehotietoisuuden lisäämiseen reseptiivisten musiikkiterapiamenetelmien avulla. Toisessa vaiheessa (5 terapiatuntia) pyritään löytämään musiikillisia keinoja ilmaista kipua sekä hakemaan joustavuutta ilmaisuun. Viimeisessä vaiheessa (3 terapiatuntia) pyritään vahvistamaan joustavampia käyttäytymisen ja itseilmaisun tapoja esimerkiksi improvisaatioissa tapahtuvien roolinvaihtojen kautta. (Koenig ym., 2015.)

Eri menetelmien käyttö vaikeuttaa tutkimusten keskinäistä vertailua, mutta toisaalta eri menetelmien käytön raportointi tarjoaa välineitä käytännön terapiatyön suunnitteluun. Lown ja kollegoiden (2020) tutkimuksessa käytettiin interventionaryhmämusiikkiterapiaa, jonka eri tapaamiskerrat keskittyivät eri näkökulmiin, miten musiikilla voidaan vaikuttaa kroonisen kivun hallintaan. Äänenkäyttö, lähtien hyräilystä, oli keskeisessä osassa toimintaa, mikä toi kehotietoisuuden mukaan työskentelyyn ja edisti rentoutumista. (Low ym., 2020.) Ryhmäinterventiot voivat myös vähentää sosiaalista eristäytymistä ja yksinäisyyden kokemusta, todettiin Fitzpatrickin ja kollegoiden tutkimuksessa (2019). Kyseisessä kipuklinikalla tehdyssä tutkimuksessa henkilökunta näki musiikkiterapian tärkeänä osana moniammatillista kivunhoitoa. Samassa tutkimuksessa tarkasteltiin kroonisen kivun potilaiden musiikin itsehoidollista käyttöä ja kirjoittajat totesivat, että musiikkiterapiatapaamiset voisivat edistää musiikin itsehoidollista käyttöä. (Fitzpatrick ym., 2019.)

Eräässä tutkimuksessa käytettiin musiikin kuuntelussa ”U-tekniikkaa”, jonka perusidea on, että 20 minuutin aikana kuunnellun musiikin tempo vaihdellaan nopeasta hitaaksi ja sitten taas keskitempoiseksi (Guetinin ym., 2012). Campbell (2019) taas selvitti väitöstutkimuksessaan vibroakustisen menetelmän, eli matalaäänivärähatelyn, käyttöä kroonisen kivun hoidossa sekä kehitti tulosten pohjalta kivunhoidon mallin, joka yhdistää vibroakustisen hoidon itsehoitoon. Vibroakustisessa hoidossa esimerkiksi kertaviikkoisten tapaamisten hoitava vaikutus saattaa jäädä liian lyhyeksi ja tästä syystä itsehoitomallille on ollut tarvetta. (Campbell, 2019.)

Scheuflerin ja tutkijaryhmän (2021) tutkimuksessa vertailtiin eri musiikkiterapiamenetelmien hyötyjä nuorille, jotka tulivat intensiivihoidojoikaksolle kipuoireiden vuoksi. Menetelminä käytettiin potilaan valitsemien kappaleiden soittamista, sanoitusten tekemistä sekä livemusiikin kuuntelun yhdistämistä ohjattuun

mielikuvatyöskentelyyn. Kaikki menetelmät vaikuttivat suotuisasti potilaiden rentoutumisen tasoon ja vähensivät ahdistuneisuutta.

Nyberg ja Savela (2022) kertoivat haastattelussaan reumaa sairastaville lapsille pitämästään musiikkiterapiaryhmästä. Lapset olivat ryhmän alkaessa 5–6-vuotiaita ja kipu oli keskeinen reuman aiheuttama oire. Lapsilla oli lisäksi pistospelkoja ja kokemuksia vaikeista hoitotoimenpiteistä. Ryhmätyöskentely tarjosi lasten vanhempien mukaan lapsille erityisesti vahvan tasavertaisuuden kokemuksen. Leikki oli keskeinen osa ryhmän toimintaa; musiikin ja leikin kautta lapset käsittelivät monenlaisia sairastamiseen liittyviä kokemuksiaan. Yksi tärkeä osa ryhmäterapiaa olivat vanhempien omat ryhmätapaamiset, joissa myös tuettiin vanhempien jaksamista. Vaikka lasten kipu oli keskeinen oire, tuli Nybergin ja Savelan mukaan terapiatyöskentelyn myötä näkyväksi, mitä kaikkea kivun ja pitkäaikaissairauden ympärille kytkeytyy. Nyberg ja Savela korostivat haastattelun aikana useaan kertaan pitkäaikaisen sairauden hoidossa lapsen terveen puolen vahvistamista, jotta ei tueta pelkästään sairastavan lapsen identiteettiä. Näin sairastamiseen liittyvien pelkojen vähenemisen kautta voidaan vaikuttaa myös kipuun.

Nyberg (2012) toteutti opinnäytetyössään kuuden tapaamisen mittaisen musiikkiterapian ryhmäprosessin aikuisten kipukuntoutusjaksojen aikana. Osallistujilla oli kroonistuneita tuki- ja liikuntaelimestön kipuja. Musiikkiterapiaryhmässä luonnollinen äänenkäyttö työskentelytapana vaikutti rentouttavan kehoa sekä mieltä, vähentävän lihasjännitystä, aktivoivan alitajuntaa nostoen muun muassa mielikuvia ja nuoruuden aikaisia lauluja pintaan sekä tarjoavan voimaantumisen kokemuksen.

Sihvosen tutkijaryhmän (2022) mukaan lisätutkimusta musiikin vaikutuksista pitkittyneeseen kipuun tarvitaan. Tutkimuksella pitäisi muun muassa selvittää musiikin analgeettisen vaikutuksen neurobiologista perustaa ja musiikkiterapian vaikutuksia pitkittyneen kivun hoidossa sekä laajemmalla potilasjoukolla tutkittuna että pitkittäistutkimuksena. Myös eri kiputyypit tulisi huomioida: musiikki-interventioita neuropaattisen kivun ja nosiplastisen kivun kohdalla on tutkittu vain vähän. Myös musiikin vaikutuksia immunologisiin vasteisiin, kudოსvaurion paranemiseen ja kivun kroonistumisen ehkäisyyn tulisi tutkia. (Sihvonen ym., 2022.)

5 TUTKIMUSPROSESSI

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Stegemann tutkijaryhmineen (2019) on tutkinut musiikkiterapian ja muiden musiikki-interventioiden käyttöä lasten sairaanhoidossa ja toteaa, että eri potilasryhmien hoito vaatii ammattilaiselta myös erikoistumista. Kuten jo aiemmin todettu, musiikkiterapian käyttö kivunhoidossa on Suomessa vielä vähäistä ja kivunhoitoon keskittyvää musiikkiterapiakoulutusta ei ole ollut. Musiikkiterapian pilottiprojekti käynnistyi Lasten kipukeskuksessa joulukuussa 2021, mutta musiikkiterapian kivunhoidollisten tavoitteiden epäselvyys vaikeutti terapian toteutustapojen suunnittelua ja todennäköisesti myös musiikkiterapiaan lähettämistä. Musiikkiterapia oli osa moniammatillista kivunhoitoa, mutta samalla potilaiden lähettäminen musiikkiterapiaan ei ollut selkeää. Lasten kipukeskuksen periaatteiden mukaisesti keskuksen tarjoaman hoidon tulee perustua saatavilla olevaan tutkimustietoon, joten musiikkiterapian toteutustapojen kehittämistyölle oli selkeä tarve. Työskentely ei voi pohjautua ainoastaan yksittäisen terapeutin henkilökohtaiseen osaamiseen, vaan myös musiikkiterapian mahdollisuuksia oli olennaista tarkastella saatavilla olevan tutkimustietoon pohjautuen.

Sihvonen ja kollegat (2022) kysyvät artikkelissaan, miksi musiikkia ei hyödynnetä enemmän kivunhoidossa. Musiikki-interventiot ovat kustannustehokkaita ja turvallisia pitkittyneen kivun hoidossa, mutta systemaattisesti toteutettuja lisätutkimuksia toisaalta tarvitaan. (Sihvonen ym., 2022) Kehittämistyö voisi osaltaan vastata myös tähän tarpeeseen, koska jos musiikkiterapian käyttö kivunhoidossa lisääntyy, saadaan samalla myös lisää mahdollisuuksia tutkia musiikkiterapian toteutusta ja vaikuttavuutta.

Tutkimuskysymyksiksi muodostui:

- Mitkä voivat olla musiikkiterapian tavoitteita lasten ja nuorten kivunhoidossa?
- Mitkä musiikkiterapian käytännöt soveltuvat lasten ja nuorten akuutin ja pitkittyneen kivun hoitoon Lasten kipukeskuksessa?
- Minkälainen on musiikkiterapeutin rooli toteutettaessa moniammatillista kivunhoitoa?

5.2 Tutkimusstrategian valinnasta

Tutkimus perustuu aina näkyviin tai piileviin oletuksiin koskien esimerkiksi ihmistä, maailmaa ja tiedonhankintaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009). Ihmistieteet liittyvät filosofiselta perustaltaan hermeneutiikkaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 38). Ruud (2005) kuvaa, että musiikkiterapia on tieteenalana monitieteinen ja saa vaikutteita esimerkiksi lääketieteestä, psykologiasta ja humanistisista tieteistä. Kivunhoitoon taas on yleisesti hyväksytty biopsykososiaalinen hoitomalli (Kalso, 2020), joten musiikkiterapia istuu tähän kontekstiin siten hyvin.

Löytyn (2008) mukaan tutkija tekee valintoja aiheen ja metodien valinnassa sekä tavoissa kertoa näistä tekemistään valinnoista. Tutkijan taustan ja valintojen näkyväksi tekeminen antaa lukijalle mahdollisuuden tarkastella kriittisesti tutkijan mahdollisesti yksipuolisia tulkintoja. (Löytty, 2008.) Myös Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009) toteavat, että strategian valintaan on harvoin yksi ”oikea” vastaus, mutta alusta asti tehdyt valinnat väistämättä ohjaavat tutkimusta tietynlaiseksi.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui toimintatutkimus, mutta se ei olisi tietenkään ollut ainoa mahdollinen lähestymistapa aiheeseen. Yksi vaihtoehto olisi ollut systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen. En kuitenkaan kokenut tätä mielekkääksi kahdesta syystä: aikuisten kohdalla musiikin ja musiikkiterapian käytöstä kivunhoidossa on tehty useita systemaattisia katsauksia ja meta-analyysejä (mm. Bradt ym., 2016; Colen & LoBiondo-Wood, 2014; Garza-Villarreal ym., 2017; Hole ym., 2015; Lee, 2016; da Silva Santa ym., 2021) sekä muita katsauksia (mm. Martin-Saavedra ym., 2018; Pitkäniemi ym., 2020). Uuden systemaattisen katsauksen tekeminen ei olisi mielestäni tuonut lisäarvoa. Toisaalta erikseen lasten ja nuorten kivun hoidon ja kuntoutuksen osalta systemaattisia katsauksia ei ole tehty, mikä johtunee siitä, että ylipäänsä tämän potilasryhmän hoidosta tehtyjä musiikkiterapiatutkimuksia on vain vähän ja nekin hyvin heterogeenisillä tutkimusasetelmilla. Tästä syystä tutkimusten vertailu ja hakukriteerien asettaminen olisi vaikeaa. Lasten ja nuorten kivunhoitoon keskittyvän systemaattisen katsauksen tekeminen ei siis todennäköisesti olisi tuottanut tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa.

Yksi vaihtoehto olisi ollut tehdä tutkielma, jossa olisi käytetty potilasaineistoa. Tämä olisi voinut tarkoittaa esimerkiksi yhden potilaan tapaustutkimusta tai muuttaman potilaan aineistoa tai tutkimus olisi voinut liittyä esimerkiksi ryhmäkuntoutuksiin, joita toteutamme Lasten kipukeskuksessa. Näiden toteuttaminen ei kuitenkaan käytännössä olisi ollut mahdollista tutkimusluvan tietosuojakriteereiden vuoksi. Toisaalta en edes kokenut mielekkääksi käyttää potilasaineistoa tilanteessa, jossa koko potilasryhmä on Suomessa musiikkiterapian kentällä uusi. En siis nähnyt oikea-aikaiseksi kerätä potilasaineistoa ennen kuin olen pohtinut ja selvittänyt, *miten ja minkälaisista* musiikkiterapiaa kipupotilaille on aiemman tutkimustiedon pohjalta perusteltua tarjota. Aihetta olisi toki voinut lähestyä esimerkiksi tarkastelemalla, mitä musiikkiterapian menetelmiä yhden terapiaprosessin aikana käytettiin, ja verrata tätä aineistoa aiempiin tutkimuksiin. Edellä mainituista tietosuojasyistä tämä ei kuitenkaan todennäköisesti olisi ollut mahdollista.

Tämän maisterintutkielman toteutusta siis määrittävät erityisesti kaksi seikkaa: aikuisten kohdalla musiikin käyttöä kivunhoidossa on tutkittu runsaasti ja aiheesta löytyy useita systemaattisia katsauksia ja meta-analyyssejä. Toisaalta musiikkiterapiatutkimuksia, erityisesti lasten ja nuorten kohdalla, on tehty vain vähän, joten oli tarpeellista tehdä yleisemmin hoidon toteuttamisen eri mahdollisuuksia kartoittava ja pohtiva tutkimus. Sen ja vähitellen karttuvan kliinisen kokemustiedon pohjalta olisi mahdollista myöhemmin tehdä fokusoidumpaa tutkimusta.

Koin siis toimintatutkimuksen vastaavan parhaiten tarpeeseen kehittää terapia-työn toteutusta ja samalla kehittyä itse ammattilaisena. Toimintatutkimus pyrkii saamaan aikaan ratkaisuja ongelmiin toiminnan kautta ja se soveltuu erityisesti työn kehittämiseen (Jyrkämä, ei pvm.). Bruscia (2005) jaottelee musiikkiterapiatutkimuksen kolmeen osa-alueeseen: musiikkiterapian toteuttamiseen liittyvään, ammattiin liittyvään ja perustavanlaatuiseen tutkimukseen, joka liittyy lähitieteenaloihin. Tämän tutkielman voi katsoa asettuvan ensiksi mainitun alle, tarkemmin hoitoa koskevaksi tutkimukseksi (engl. *treatment research*). Bruscian mukaan se tarkastelee terapiatilanteessa tapahtuvaa toimintaa, käytettyjä metodeja ja muun muassa musiikin roolia. (Bruscia, 2005.)

Musiikkiterapiatutkimuksessa toimintatutkimusta on toteutettu muun muassa niin, että tutkija on tehnyt tiivistä yhteistyötä joko musiikkiterapeutin tai terapia-asiakkaan kanssa. Tutkija on voinut esimerkiksi auttaa terapeuttia tavoitteiden ja interventioiden asettamisessa. Joissakin tutkimuksissa asiakkailla on ollut mahdollisuus vaikuttaa tutkimuskysymysten asetteluun ja tutkimustulosten tulkintaan. (Stige, 2005, s. 412.) Suomessa musiikkiterapian toimintatutkimusta on toteutettu nimenomaan sairaalatyön kehittämisessä ja sen avulla on saatu selkeytettyä toimintakäytänteitä, mikä on myös tämän tutkielman tavoitteena. Sari Laitinen (2008) ohjasi lisensiaatin tutkimuksessaan osallistavan toimintatutkimuksen avulla sairaalan kuntoutusosastoilla työskenteleviä hoitajia käyttämään musiikin kuuntelua kuntouttavan hoitotyön osana. Laura Maukosen (2012) pro gradu -tutkielma on toimintatutkimus

musiikkiterapiasta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla, tavoitteena oli musiikkiterapiatoiminnan kehittäminen. Nämä tutkimukset antoivat esimerkkiä myös tämän toimintatutkimuksen toteuttamiseen.

5.3 Tutkimusstrategiana toimintatutkimus

Heikkisen ja Huttusen (2006, s. 200) mukaan toimintatutkimus ei ole pelkästään metodi, vaan se on myös käytännönläheistä asennoitumista tietoon, ja toimintatutkimus on joutunut kamppailemaan tunnustuksesta tiedemaailmassa erityisesti positivistisen tiedekäsityksen vallitessa. Kuusela (2005, s. 34) toteaa, että kritiikistä huolimatta toimintatutkimuksen filosofis-metodologisia näkemyksiä on pohdittu suhteellisen vähän.

Toimintatutkimus yhdistetään usein pragmatismiin tai paikallista tietokäsitystä korostavaan postmoderniin ajatteluun (Parkkisenniemi, 2003, s. 74). Heikkinen ja Huttunen (2006, s. 199) toteavat, että toimintatutkimuksen tiedonprosessissa on myös empiristisiä ja rationalistisia piirteitä. Juuret ovat kuitenkin syvällä pragmatismissa, jonka mukaisesti tiedon lähde on toiminta tai käytäntö. Toimintatutkimuksissa tuotetaan tietoa ajattelun, toiminnan ja empiiristen havaintojen kautta ja tätä kuvataan tutkimussyklinä. Eri tiedonmuodostuksen tavat voivatkin toimintatutkimuksessa näkyä tutkimussyklin eri vaiheissa: reflektointi ja suunnittelu vaativat rationalistista ajattelua, toiminnan vaiheessa muodostuu tietoa pragmaattisesti ja havainnoinnin vaiheessa tietoa muodostetaan empiristisesti. (Heikkinen & Huttunen, 2006, s. 199.)

Pihlström (2014) määrittelee pragmatismiin inhimillisen tiedon, kokemuksen ja taitojen kasvun, eli oppimisen, filosofiaksi. Pragmatismissa tieto ja toiminta kietoutuvat toisiinsa ja tekemällä oppiminen kuvaa tätä hyvin. (Pihlström, 2014.) Sirén ja Pekkarinen (2017) esittävät, että pragmatismi on hyvin lähellä konstruktivistista tieteenfilosofiaa, mutta korostaa käytännönläheisyyttä. Ontologisella tasolla pragmatismissa realistinen ja sosiaalinen ulottuvuus nähdään erottamattomasti toisiinsa vaikuttavina. Käytännöt ja toiminta syntyvät ihmisten kulttuuriympäristössä. Tietämys kehittyy jatkuvasti kokemusten ja ongelmanratkaisutarpeiden myötä. Konstruktivismiin verrattuna pragmatismi on kuitenkin tulevaisuusorientoituneempi. (Sirén & Pekkarinen, 2017.)

Empirismissä omien aistihavaintojen, fyysisten havaintojen ja kokemusperäisen tiedon ajatellaan ohjaavan tutkimuksen tekemistä ja tiedonmuodostamista. Tätä tietoa voidaan yleistää koskemaan myös muita kohteen kaltaisia ilmiöitä. (Koppa, 2015a.) Tämän tutkimuksen kohteena on siis selvittää, minkälaiset musiikkiterapian tutkitut ja kokemusperäiset käytännöt soveltuisivat käytettäväksi juuri tutkimusympäristössä. Empiristisen suuntauksen mukaan muussa yhteydessä saatua kokemustietoa voidaan käyttää muiden samankaltaisten kohteiden ymmärtämiseen. Ajattelen tämän

tarkoittavan erityisesti, että muualta saatua tietoa voidaan hyödyntää myös tässä kontekstissa.

Rationalismissa käytetään järkeä, päättelyä ja logiikkaa tiedon tuottamiseksi ja tieto on havaintokokemuksesta riippumatonta (Koppa, 2015d). Rationalistista lähestymistapaa tarvitaan, kun esimerkiksi musiikkiterapiamenetelmien käyttöä kivunhoidon kuntoutuksessa perustellaan järkeilyn ja päättelyn avulla lähitieteiden aiempaa tutkimusta hyödyntäen. Näin tutkielma ei pohjautu pelkästään itseni, muiden musiikkiterapeuttien tai muun henkilökunnan tekemiin kokemushavaintoihin ja niistä seuraaviin johtopäätöksiin, vaan pyrkii myös riippumattomampiin näkökulmiin.

Kuten edellä kuvattu, toimintatutkimus ei sulavasti asetu tiettyyn tieteen paradigmaan, vaan paradigma määrittyy tutkimuksen lähtökohdan, tavoitteiden ja menetelmien kautta (Kuusela, 2005, s. 25). Tutkimuksen näkökulmasta on haastavaa, jos saman tutkimuksen sisälle asettuu paradigmaeroja (Peltola, 2021). Esimerkiksi rationalismi nähdään usein vastakkaisena pragmatismille (Koppa, 2015c). Tulkitseen tämän kuitenkin niin, että toimintatutkimuksen sisälle ja analyysiin asettuu piirteitä eri tieteenfilosofisista suuntauksista, mutta kokonaisuus määrittyy lähtökohdan ja tavoitteiden pohjalta. Nykyisin toimintatutkimusta tehdään erilaisia painotuksilla, mutta samantapaisia lähestymistapoja käyttäen (Heikkinen, 2015).

Menetelmävalinnat ovat myös tutkijan identiteettityötä. Toimintatutkimus voidaan nähdä esimerkiksi joko yhteiskuntaa muuttavana voimana (kriittiseen teoriaan pohjautuva) tai refleksiivisenä ammattikäytäntöjen edistäjänä (praktinen orientaatio) (Heikkinen & Jyrämä, 1999, s. 26). Kuusela (2005, s. 23) taas viittaa Grundyn jaotteleeseen, jossa toimintatutkimuksen perustyyppinä ovat teknillinen, käytännöllinen ja emansipatorinen. Perustavanlaatuisen kysymys onkin, kääntyykö tutkimuksen huomio oppimisprosessiin (käytännöllinen), yhteiskunnallisten käytäntöjen muuttamiseen (emansipatorinen), vai pyrkii toimintatutkimus todellisuutta selittävien lakien löytämiseen (teknillinen) (Kuusela, 2005, s. 29). Tässä tutkielmassa toteutetaan käytännöllistä toimintatutkimusta, joka käsitykseni mukaan on käsitteenä lähellä Heikkisen kuvaamaa praktista orientaatiota ja huomio suuntautuu terapiatyön kehittämiseen tässä tietyssä kontekstissa sekä omaan oppimisprosessiini. Kuusela (2005, s. 25) kirjoittaa käytännöllisestä toimintatutkimuksesta seuraavasti:

”Käytäntö ei ole sellaisenaan satunnaista toimintaa, vaan kyse on toiminnasta, jossa hyvinvointi tai prosessiin keskittyminen on itseisarvo sinänsä. Sen valossa käytäntöjen toiminta nähdään aina persoonallisena, subjektiivisena ja keskeneräisenä. Käytäntöä ohjaa valinta ja harkinta. - - Toimintatutkijan ja hänen yhteisönsä suhde rakentuu siitä, että kumpikin osapuoli tunnistaa yhdessä mahdolliset ongelmat, niiden perimmäiset syyt ja mahdolliset interventiot. Ongelma määritellään tutkijan ja toteuttajien yhteisen dialogin jälkeen.”⁴

⁴ Kuusela, 2005, s. 25.

Praktinen orientaatio lisää ihmisen omaa historiallista ja kulttuurista itseymmärrystä ja kehittää uudenlaista tietoisuutta, liittäen toimintatutkimuksen hermeneuttiseen traditioon (Heikkinen, 2015; Kuusela, 2005, s. 35; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 46), jossa tieto ymmärretään jatkuvasti uusiutuvana tulkintojen prosessina (Koppa, 2015b). Näin ollen tämä tutkimus liittyy hermeneuttiseen ihmistieteiden perinteeseen, mutta pitää kuitenkin sisällään pragmaattisia, empiristisiä ja rationalistisia piirteitä prosessin eri vaiheissa.

Toimintatutkimuksen tieteenfilosofinen perusta ei siis ole yksiselitteinen, enkä koe voivani myöskään tätä tutkielmaa pakottaa yksiselitteiseen määritelmään. Päätelmät tehdään hermeneuttisesti, mutta toiminnan logiikka on sekä galileinen, että arisoteelinen: tutkitaan sekä kausaalisuhteita että ihmisten toimintaa (Heikkinen, 2006). Heikkinen ja Huttunen (2006) toteavatkin, että toimintatutkijan tulisi ylittää perinteisiä rajoja ja luottaa siihen, että sopivat tutkimusmenetelmät löytyvät järkeä käytännöllä.

5.4 Toimintatutkimuksen toteuttaminen Lasten kipukeskuksessa

Heikkisen (2006) mukaan toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa, siinä tuotetaan tietoa käytännön toimintatapojen kehittämiseksi ja se tapahtuu yleensä ajallisesti rajattuna tutkimus- ja kehittämisprojektina. Toimintatutkimuksessa toiminnan kehittäminen tapahtuu reflektiivisen ajattelun avulla, joka on totuttujen toiminta- ja ajattelutapojen pohdintaa. Tutkija onkin objektiivisuuden sijaan näkyvästi osallistuva ja aktiivinen vaikuttaja. Toimintatutkijalle myös oma kokemus on osa tutkimusaineistoa, eikä hän pyri hankkimaan aineistoa vain ulkopuolisesta näkökulmasta. Ei ole selvää rajaa siihen, miten toimintatutkijan työ eroaa luonnollisesti työtään kehittävästä työntekijästä, mutta tutkimuksen tavoitteena on kuitenkin aina tuottaa uutta, julkisesti arvioitavaa tietoa. (Heikkinen, 2006.)

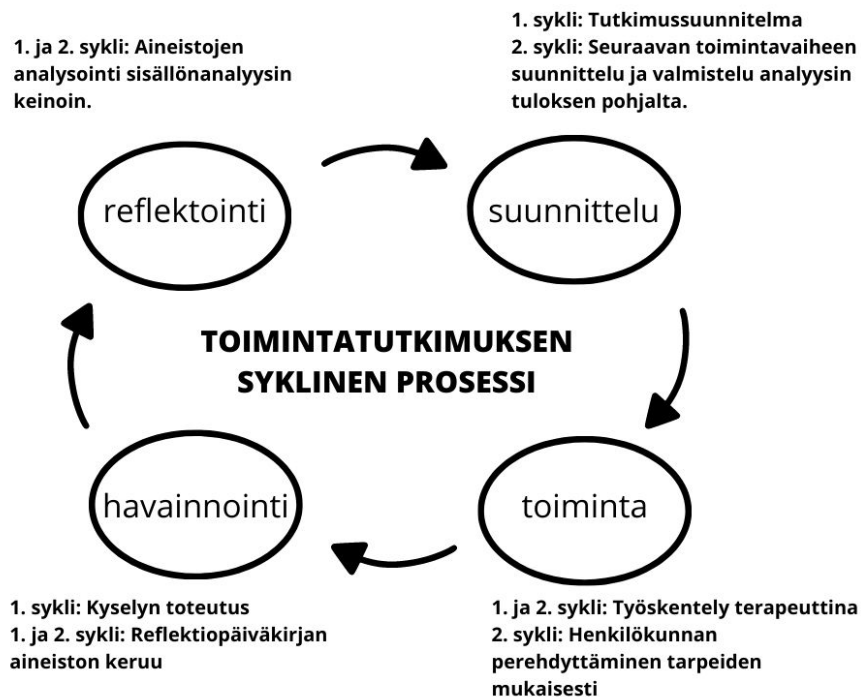
Kenttätöissä toimintatutkija osallistuu siis itse aktiivisesti muutosprosessiin (Huovinen & Rovio, 2006). Toimintatutkimusta voi Kuuselan (2005) mukaan toteuttaa myös yksilötason tutkimuksena. Tällöin painopiste on nimenomaan yksilön omassa reflektiossa. Perusidea on silloin, että ihminen kehittää itseään ja toiset yksilöt osallistuvat tähän keskusteluun. Tällöin myös hyväksytään se, että kyky yksilötasoiseen reflektioon on aina rajoittunutta. (Kuusela, 2005, s. 60.) Toimintatutkimuksessa ajatellaan, että myös arkinen, tavallisen ihmisen tieto on arvokasta. Kiinnostavat kysymykset vievät toimintaa eteenpäin ja toimintatutkija löytää sopivat tutkimusmenetelmät kekseliäästi. Toimintatutkija ei kuitenkaan luo uutta tyhjästä, vaan ”hyödyntää runsasta materiaaliaan ja kokemustaan ammattilaisten suunnittelemista, toimivista ja koetelluista vempeleistä” (Heikkinen & Huttunen, 2006, s. 200–202). Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää niin määrällisiä kuin laadullisia aineistonkeruumenetelmiä (Jyrkämä,

ei pvm.). Tässä toimintatutkimusprosessissa hyödynnetään yksilötason reflektiota ja sitä kautta saatua tietoa, jolloin mahdollistuu tutkimusympäristön tarpeiden huomiointiin ottaminen. Tämä ei olisi mahdollista pelkästään kirjallisuutta tarkastelemalla. Aineistona tutkimuksessa ovat omat reflektiomerkitäni sekä henkilökunnalle suunnattu laadullinen kysely. Esittelen aineiston tarkemmin tulevissa alaluvuissa.

Tämän tutkielman pyrkimyksenä on oman ammatillisen osaamiseni, muiden kivunhoitoon osallistuvien ammattilaisten sekä aiemman tutkimuksen vuoropuheluna selvittää mahdollisuuksia musiikkiterapian toteuttamiseksi tässä tutkimusympäristössä. Osallistavuus on keskeinen ulottuvuus toimintatutkimuksessa ja erikseen on myös määritelty osallistavan toimintatutkimuksen käsite (Kuusela, 2005, s. 18). Olennaista osallistavuudessa on tutkittavien mukana olo tutkimusprosessissa. Onkin syytä pohtia, kuka tässä tutkielmassa on tutkittavan roolissa. Tässä tutkittava on osaltaan organisaatio ja sen hoitokäytänteet. Varsinaisesti muu henkilökunta ei ole tutkittavan asemassa vaan aineiston lähteenä. Yksi vaihtoehto olisi ollut toteuttaa selkeästi esimerkiksi pienelle ydintiimille suunnattu osallistava toimintatutkimus, mutta tietosuojasyistä se ei olisi ollut mahdollista. Sen sijaan minä terapeutti-tutkijana olen myös tutkittavan roolissa oman oppimis- ja reflektioprosessini myötä.

Toimintatutkimus etenee spiraalimaisesti, jossa useat suunnittelu - toiminta - havainnointi - reflektointi -syklit seuraavat toisiaan. Sykli voi alkaa mistä kohdasta tahansa. Sykli määrän sijaan olennaista on suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen. Toimintatutkimuksen interventio voi tuoda näkyviin esimerkiksi tiedostamattomia toimintatapoja ja perinteitä. Toimintatutkimuksen prosessissa ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät vähitellen. Kehittämisen syklit eivät pääty, vaikka tutkimus päättyisi, mutta tutkijan on lopetettava tutkimuksensa johonkin perusteltuun vaiheeseen. (Heikkinen, 2006, s. 28.)

Kuviossa 1 on kuvattu suunnitelma tämän tutkimuksen syklien etenemisestä. Tutkielman toteutus alkoi tutkimus- ja kehittämistyön tarpeiden määrittelyllä, tutkijamussuunnitelman laatimisella sekä tutkimusluvan hakemisella. Syklinen prosessi jatkui tästä eteenpäin alustavan suunnitelman mukaan. Toimintatutkimukselle on kuitenkin ominaista alkuperäisen suunnitelman muuttuminen tiedon lisääntyessä.



KUVIO 1 Suunnitelma tutkimusprosessin syklisestä etenemisestä Heikkistä, Roviota & Kiilakoskea (2006) mukaillen.

5.5 Terapeutti tutkijana

Toimintatutkimuksessa tutkijaa ei pyritä eristämään neutraaliksi tarkkailijaksi, vaan hän on aktiivinen toimija ja toiminnan kehittäjä. Huovinen & Rovio (2006) jaottelevat karkeasti, että tutkija joko ryhtyy kehittämään omaan työtään tai etsii tutkimuskohteen, jota alkaa tutkia ja kehittää. Tässä tutkielmassa on kyse selkeästi ensimmäisestä, jolloin voisin kutsua itseäni toimija-tutkijaksi. Päädyin käyttämään termiä terapeutti-tutkija, joka kuvastaa sitä, miten kehittämistyö tapahtuu samanaikaisesti terapiatyön tekemisen aikana.

Tutkimus joutuu tasapainoilemaan subjektiivisuuden ja objektiivisuuden välissä. On tärkeää, että terapeutti-tutkijana tiedostan ja perustelen oman taustani, ja pyrin ymmärtämään ja tuomaan näkyväksi sen vaikutusta tutkimuksessa tekemiini valintoihin. Hoidon ja kuntoutuksen tulee olla näyttöön perustuvaa, mutta toisaalta terapeutti työskentelee aina persoonansa kautta ja terapiasuhteella on suurin merkitys hoidon onnistumisen kautta. Koulutus ja työtaustani vaikuttavat väistämättä työhön ja tutkimukseen liittyvissä valinnoissani. Vaikka pyrin objektiivisesti tarkastelemaan aiempia tutkimuksia, subjektiiviset valintani tulevat näkyväksi esimerkiksi aiheen ja hakukriteereiden rajauksessa. Myös aiempien tutkimustulosten soveltaminen vaatii

subjektiivista merkityksenantoa: mitä pidän tärkeänä ja mitä vähemmän tärkeänä tietona.

Teen siis väistämättä valintoja, jotka ohjaavat toimintatutkimuksen toteuttamista ja lopputulosta. Toisen tutkijan toteuttamana lopputulos olisi erilainen, mutta toimintatutkimus ei pyrikään yhden totuuden löytämiseen. Toimintakäytäntöjä voidaan Jyrkämän (1999, s. 147) mukaan tarkastella giddensiläisessä mielessä praktisina, eli itsestään selvinä näyttäytyvinä sääntöinä, sekä diskursiivisina eli tulkinnanvaraisina. Toimijalla on valtaa asemastaan riippuen. Toimintatutkimuksessa praktinen tieto pyritään saamaan diskursiiviselle tasolle ja refleksiivisen tarkkailun kohteeksi. (Jyrkämä, 1999, s. 147.)

Omaan työskentelytapaani terapeuttina sekä tutkimuksellisiin valintoihin vaikuttavia seikkoja voi nostaa useita. Pohjakoulutukseltani olen vammaistyöhön suuntautunut lähihoitaja ja tämä työkokemus on varmasti muovannut tapaani työskennellä erityistarpeisten lasten kanssa. Toisaalta hoitajataustasta huolimatta en ole juurikaan tehnyt sairaanhoitoa, joten sairaalassa tehtävät hoitotoimenpiteet ovat minulle pääosin vieraita. Ajattelen, että aiempi ammattini näkyy esimerkiksi suurena arvostuksena esimerkiksi lähi- ja sairaanhoitajien tai kouluavustajien asiakkaasta/potilaasta kertomaa informaatiota kohtaan.

Musiikkiterapeuttina olen enimmäkseen työskennellyt psykiatrisessa hoidossa olevien lasten ja nuorten kanssa. Kivunhoidon näkökulmasta tällä on monenlaisia vaikutuksia. Toisaalta tietyt, esimerkiksi terapia- tai hoitosuhteeseen liittyvät ilmiöt, ovat minulle tuttuja. Toisaalta olen jo huomannut, että joitakin asioita on tarpeen opetella tekemään toisin. Tätä teemaa pyrin käsittelemään reflektiopäiväkirjassa ja hahmottamaan taustani hyötyjä ja mahdollisia haittoja.

Olen käynyt menetelmäkoulutuksia vibroakustiseen menetelmään, dialogisuuteen ja perheiden kanssa työskentelyyn sekä kehollisiin näkökulmiin. Erityisesti dialoginen keskustelutapa lienee minulle melko läpileikkaava työskentelymalli terapiaasiakkaasta tai terapian tavoitteista riippumatta. Musiikillisesti oma osaamiseni on enemmän bändisoittamisessa kuin vaikkapa musiikkileikkikoulun tapaisessa työskentelyssä. Tällä on väistämättä vaikutusta tapaani työskennellä terapeuttina. Esimerkiksi leikki-ikäisten lasten kanssa koen luontevammaksi improvisaation ja säveltämisen kuin valmiiden lastenlaulujen soittamisen. Nuorten kanssa taas eri bändisoitinten soittaminen ja kappaleiden äänittäminen on minulle tyypillinen työskentelytapa.

5.6 Lasten kipukeskus

Lasten kipukeskus tarjoaa moniammatillista kivunhoitoa akuuteissa ja pitkittyneissä kiputiloissa, syöpäkivussa sekä palliativisen ja saattohoidon aikana. Moniammatillisessa työryhmässä työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja,

psykologeja, musiikkiterapeutti sekä sihteeri. Lisäksi muun muassa ravitsemusterapeutin, sosiaalityöntekijän, kuntoutusohjaajan ja toimintaterapeutin palveluja käytetään tarvittaessa. Lasten kipukeskus osallistuu myös uusien hoitomuotojen kehittämiseen, joita keskuksessa tällä hetkellä ovat musiikkiterapian lisäksi VR-teknologia, ryhmähoidot ja vertaistukitoiminta. (M. Ståhl, henkilökohtainen tiedonanto, 18.12.2022.)

Akuutin kivun osalta kipukeskuksen anestesia lääkärit ja sairaanhoitajat huolehtivat sairaalaosastoilla olevien potilaiden kivun lääkehoidosta ja lääkkeettömän hoidon järjestämisestä. Psykologin, fysioterapeutin ja musiikkiterapeutin tarjoamaa lääkkeetöntä kivunhoitoa tarjotaan näissä kivunhoidon tilanteissa tarvittaessa. (M. Ståhl, henkilökohtainen tiedonanto, 18.12.2022.)

Pitkittyneen kivun polikliinisessa hoidossa heti ensikäynti on moniammatillinen, ja siinä on paikalla lääkärin lisäksi sairaanhoitaja ja fysioterapeutti sekä tarvittaessa psykologi ja muita erityistyöntekijöitä. Hoidon tarpeen kartoitus ja jatkohoidon suunnittelu pyritään tekemään yhdellä poliklinikkakäynnillä. Lapselle/nuorelle sekä perheelle suunnitellaan yksilöllisesti tilanteen mukaan ensisijaisesti lääkkeettämiä kivunhoitomuotoja, esimerkiksi fysioterapia ja psykologin käynnit ja tarpeen mukaan myös lääkehoito. Terapiat voidaan järjestää joko Lasten kipukeskuksessa tai ostopalveluterapioina esimerkiksi pitkän välimatkan vuoksi. Psykologin tapaamisia on mahdollista järjestää myös pelkästään vanhemmille, jotta vanhemmat saavat keinoja tukea lastaan kuntoutumisessa. Joskus lapsen ja nuoren tilanne vaatii osastotutkimusjaksoa. Hoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan hoidon edetessä. (M. Ståhl, henkilökohtainen tiedonanto, 18.12.2022.)

Musiikkiterapiaa varten käytössä on sovittuina ajankohtina Uuden lastensairaalan leikki- ja nuoriso-osaston musiikkihuone, jossa on bändisoittimet sekä pienempiä akustisia soittimia ja perkussioita. Lisäksi käytössä on soitinkärri potilashuoneissa tapahtuvaa musiikkiterapiaa varten sekä kannettava kaiutin ja kuulokkeet musiikin kuunteluun. Tarpeen mukaan soittimia ja kuulokkeita on mahdollista lainata potilaille sairaalajakson ajaksi.

Lasten kipukeskus tarjoaa myös ryhmähoitoja ja muun muassa musiikkiterapian käyttöä niissä on kehitetty paljon tämän tutkielman toteutuksen aikana. Musiikkiterapeutin ja psykologin ohjaama, itse valitun musiikin kuunteluun painottuva nuorten Elämä soi -ryhmä oli suunnitteilla jo ennen musiikkiterapian pilottihankkeen käynnistymistä ja sen kehitystyö etenee edelleen. Musiikkiterapeutin ja fysioterapeutin pitämä rentoutumisen harjoittelun ryhmä nuorille on käynnistynyt tämän tutkielmaprosessin aikana. Ryhmätapaamisilla osallistujia ohjataan musiikin kuuntelun hyödyntämiseen kivunhoidon tukena. Lisäksi musiikkiterapeutti ja nuoriso-ohjaaja ohjaavat yhdessä avointa musiikkiryhmää kaikille sairaalassa oleville kouluikäisille potilaille.

5.7 Aineisto

Tutkimusaineiston tarkoituksena on tuoda näkyväksi ja refleksiivisen pohdinnan kohteeksi Lasten kipukeskuksen tarjoaman musiikkiterapian kehittämistyön tarpeet. Tietosuojakäytännöt asettivat aineiston keruulle tietyt reunaehdot. Päädyin valitsemaan aineistoksi sekä omat reflektiomerkitäni, joista tulisi näkyviin musiikkiterapeutin näkökulma, että henkilökunnalle suunnatun kyselyn, joka taas toi eri tavalla tutkimusympäristön tarpeita esiin.

5.7.1 Terapeutti-tutkijan reflektiomerkinnot

Keskeinen aineisto tässä tutkimuksessa on oma reflektiopäiväkirjani, jonka pohjalta toimintatutkimuksen prosessi etenee. Reflektiopäiväkirjoissa kuvaan omaa oppimisprosessiani ja sitä kautta teen näkyväksi niitä päätelmiä ja kehittämisratkaisuja, joihin tutkimus päättyy.

Käytännöllinen toimintatutkimus pyrkii kehittämään toimintaa osallistujien kokemukseen perustuvan reflektion kautta (Kuusela, 2005, s. 26). Näin on siis mahdollista kehittää toimintaa myös aiempiin kokemuksiin perustuen, ei pelkästään muiden tekemään tutkimukseen nojautuen. Reflektoidessaan ihminen ikään kuin pyrkii etääntymään itsestään nähdäkseen toimintansa ja ajattelunsa uudesta näkökulmasta (Heikkinen & Jyrkämä, 1999). Reflektio pyrkii saamaan näkyviin omia toimintaa ja ajatuspinttyimiä ja siten tarjoaa mahdollisuuksia toimia tai ajatella toisin (Moilanen, 1999, s. 105). Ajattelen, että nimenomaan reflektio tuo näkyväksi omat piilevät, esimerkiksi taustastani nousevat, sitoumukset, ja mahdollisuuden pohtia niiden vaikutusta toiminnan kehittämisessä tekemiini valintoihin.

Reflektiopäiväkirjassa pyrin pohtimaan erityisesti aiemmissä tutkimuksissa käytettyjen musiikkiterapiamenetelmien sovellettavuutta Lasten kipukeskuksessa. Kirjoitin reflektiopäiväkirjat kahdessa osassa, ja otin huomioon toimintatutkimuksen syklisen prosessin. Ensimmäisessä vaiheessa reflektoin vapaasti ilman ohjaavia kysymyksiä. Toisessa osassa pyrin vapaan reflektion lisäksi refleктоimaan systemaattisesti aiemmista musiikkiterapiatutkimuksista saatua tietoa.

5.7.2 Laadullinen kysely hoitohenkilökunnalle

Toimintatutkimuksen perusidea on, että tutkija ja tutkittavat yhdessä osallistuvat tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin ja kehittävät toimintaa (Parkkisenniemi, 2003, s. 76). Tässä tutkimuksessa tämä perusidea ei tutkielman laajuuden rajaamisen sekä tietosuojakäytäntöjen vuoksi toteudu niin, että yhteisön jäsenet osallistuisivat kaikkiin tutkimuksen vaiheisiin. Koska muuta henkilökuntaa ei ollut mahdollista osallistaa tutkimusprosessiin esimerkiksi ryhmähaastatteluilla, pyrin mahdollistamaan henkilökunnan osallistumisen anonyymien kyselyjen kautta. Tavoitteena ei ole ollut arvioida

henkilökunnan tietämystä musiikkiterapiasta, vaan hyödyntää kyselyaineistosta saatavaa tietoa toiminnan kehittämisessä. Ennakko-oletus oli, että henkilökunnan mahdolliset tiedolliset puutteet rajoittavat musiikkiterapian käyttömahdollisuuksia ja potilaiden ohjautumista musiikkiterapiaan. Toisaalta henkilökunta pystyi kyselyn kautta aktiivisesti osallistumaan tähän kehittämistyöhön ja tuomaan esiin näkökulmia, joita en itse terapeutti-tutkijana olisi osannut ajatella.

Kyselyt toteutettiin HUSin Webropol-ympäristössä. Kyselyn vastaajiksi valikoitui Uudesta lastensairaalaista niiden osastojen hoitohenkilökunta, joilla kipupotilaita todennäköisimmin on. Lisäksi Lasten kipukeskuksen henkilökunta sai kutsun vastata kyselyyn. Tarkempia tietoja vastaajien taustasta ei ollut mahdollista kysyä tietosuojasysteistä. HUSin käytännön mukaisesti kyselyn lähetti tutkimuksesta vastaava työelämäyhdyshenkilö, tässä tapauksessa osastonylilääkäri. Tiedote löytyy liitteestä 1.

Kysely sisälsi seuraavat kysymykset:

- Mitä tiedät musiikkiterapiasta?
- Mitä tiedät musiikkiterapiasta kivunhoidossa?
- Koetko tietämyksesi musiikkiterapiasta riittäväksi vai tarvitsetko lisätietoa?
- Minkälaisissa tapauksissa suosittelisit potilaalle musiikkiterapiaa kivunhoitoon?
- Mihin kaikkeen musiikkiterapiaa voisi Uudessa lastensairaalassa käyttää?

Alun perin tarkoitukseni oli lähettää kysely kahdesti ja arvioida tulosten perusteella kehittämistyön etenemistä. Ensimmäisen kyselyn vastausprosentti jäi kuitenkin niin alhaiseksi, joten päädyin jättämään toisen kyselyn tekemättä.

5.7.3 Aineistonhallinta

Siirsin kyselyaineiston HUSin Webropol-tililtä henkilökohtaiselle Jyväskylän yliopiston U-asemalleni, jonne oli pääsy vain salasanalla. Näin toimin siitä syystä, että aineistoa oli tarpeen päästä käsittelemään työajan ulkopuolella. Tein aineistosta varmuuskopioinnit samalle asemalle. Alkuperäinen aineisto on säilytetty koskemattomana ja tein analyysia varten tarvittavat muokkaukset aina uusiin kopioihin. Vastaajien henkilötietoturva ei vaarantunut missään tutkimuksen vaiheessa, koska henkilötietoja ei kerätty. Vaikka data vuotaisi, ovat kysymykset niin yleisluontoisia, ettei niitä olisi mahdollista yhdistää mihinkään muuhun dataan ja sen pohjalta tunnistaa vastaajaa.

Siirsin myös reflektiopäiväkirjan varmuuskopiot Jyväskylän yliopiston U-asemalle. Aineistot hävitetään tutkielman valmistuttua sekä Webropolista että Jyväskylän yliopiston asemalta. Aineisto on merkittävää kyseisen toimintatutkimuksen kannalta, koska sen pohjalta tehdään toiminnan kehittämistä, mutta se ei ole enää merkittävää uusissa tutkimuksissa, eli aineistolla ei ole merkittävää jatkokäyttömahdollisuutta. Tästä syystä aineistoa ei säilytetä tutkielman valmistumisen jälkeen.

5.8 Aineiston analyysi

Toimintatutkimuksessa aineiston analyysia tehdään jo aineiston keruun ja toimintatutkimuksen prosessin aikana, ei pelkästään prosessin lopuksi (Kiviniemi, 1999). Valitsin analyysitavaksi laadullisen sisällönanalyysin, jonka keinoin pyritään Jyrkämän (ei pvm.) mukaan tarkastelemaan, mistä aiheista, asioista ja teemoista aineisto kertoo. Se sopii muun muassa tekstien ja haastattelujen analyysiin. Laadullinen sisällönanalyysi perustuu koodaukselle, jonka avulla tutkija tunnistaa ja nimeää aineiston sisällöllisiä elementtejä. Koodaus voi olla aineisto- tai teorialähtöistä, tai molempia. Tavoitteena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus ilmiöstä. (Jyrkämä, ei pvm.)

Perinteisesti laadullisen aineiston analyysissa on puhuttu induktiivisesta tai deduktiivisesta analyysistä, mutta Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 108) pitävät Eskolan jaottelua aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin toimivampana. Aineistolähtöisessä analyysissa analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti ja niistä pyritään muodostamaan teoreettinen kokonaisuus. Näitä yksiköitä ei sovita ennalta ja puhtaimmillaan aikaisemmat havainnot, tiedot ja teorit tutkittavasta ilmiöstä eivät vaikuta analyysin tulokseen. Kuitenkin tutkija vaikuttaa tutkimuksen etenemiseen kaikissa sen vaiheissa, joten ”puhtaiden” havaintojen tekeminen on käytännössä mahdotonta. Tätä ongelmaa pyritään fenomenologis-hermeneuttisessa perinteessä ratkaisemaan siten, että tutkija suhtautuu tietoisesti omiin ennakkokäsityksiinsä koko analyysin ajan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 108–109.)

Tätä ongelmaa voi pyrkiä myös ratkaisemaan käyttämällä teoriaohjaavaa analyysia, jossa tunnistetaan aiemman teorian merkitys, mutta sitä ei varsinaisesti testata ja analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta ja aikaisempi tieto vaikuttaa analyysiin valmiita malleja ja ainestoa yhdistelemällä. Tämän yhdistelyn tuloksena voi syntyä jotain aivan uutta. Aineisto voidaan esimerkiksi analysoida ensin hyvin vapaasti aineistolähtöisesti ja sen jälkeen ohjata sitä teorian pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 109–110.)

Aineistonani olivat siis 1. ja 2. reflektiopäiväkirjani sekä henkilökunnalle suunnattu kysely. Analyysi tapahtui aluksi aineistolähtöisesti ja myöhemmässä vaiheessa teoriaohjaavasti. Aineiston analysoinnin apuna käytin Atlas.ti-ohjelmaa.

Ensimmäiset aineistot (1. reflektiopäiväkirja ja henkilökunnan kysely) analysoin aineistolähtöisesti ja muodostin kokonaisuuden, joka ohjasi valintoja toimintatutkimuksen toisen syklin toteuttamiseen. Henkilökunnan kyselyvastaukset olivat melko niukkoja, joten haasteeksi muodostui analyysin tekeminen niistä. Tuomi & Sarajärvi (2018) nostavat esiin sen, että niukasta aineistosta, esimerkiksi lyhyistä kyselyvastauksista ei voi tehdä sisällönanalyysia. Pelkkä vastausten järjestäminen ei riitä analyysiksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 145.) Tässä tapauksessa näin analyysin kuitenkin

mahdolliseksi, koska muitakin kuin yhden tai kahden sanan vastauksia oli annettu ja vastauksissa oli monipuolisuutta.

Ensimmäisen analyysin perusteella päädyin tekemään muutoksia toimintatutkimuksen suunnitelmaan. Päätin jättää toisen henkilökunnalle suunnatun kyselyn toteuttamatta, ja sen sijaan toteutin kohdennetun kirjallisuuskatsauksen reflektiopäiväkirjan tueksi.

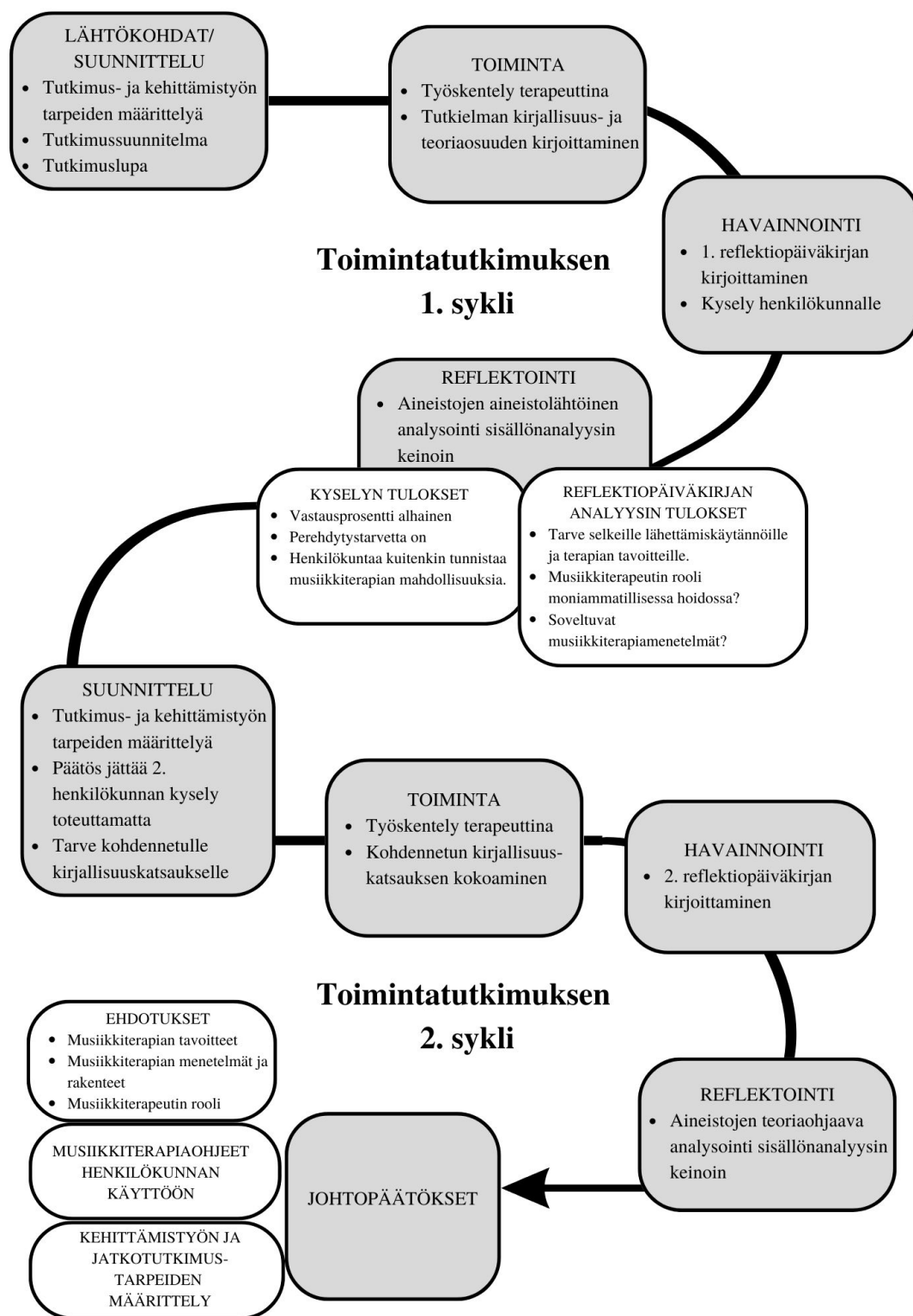
2. reflektiopäiväkirjan analyysin tein aluksi aineistolähtöisesti ja sen jälkeen teoriaohjaavasti. Analyysi on mahdollista aloittaa aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa tuoda teoria ohjaamaan analyysiä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 109). Aineistoa tarkastellaan siis tutkimuksen loppuvaiheessa suhteessa aiempaan teoriaan ja tutkimustietoon. Toimintatutkimukselle tyypillistä on toimija-tutkijan oman ymmärryksen lisääntyminen prosessin aikana ja pyrin myös kuvaamaan sitä prosessia. Aiemman teoria- ja tutkimustiedon tuominen tässä muodossa osaksi tutkielmaa ei olisi ollut prosessin alussa mahdollista ja siksi tässä vaiheessa analyysi ei tapahtunutkaan aineistolähtöisesti uutta teoriaa luoden, vaan valmiita malleja ja aineistoa yhdistellen.

5.9 Eettiset näkökulmat

Tutkimushaastattelua tehdessä eettisissä näkökulmissa korostuu itsemääräämisoikeus. Vapaaehtoisuus tarkoittaa sekä vapaaehtoisuutta osallistua tutkimuksen mutta myös vapaaehtoisuutta vastata kaikkiin kysymyksiin (Ranta & Kuula-Luumi, 2017). Henkilökunnan kyselyjen kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että kyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaja sai halutessaan vastata vain osaan kysymyksistä. Kysely toteutettiin HUSin Webropol-ympäristössä. Vastaajille lähetettiin julkinen linkki, josta vastaajia ei voi tunnistaa. Henkilökunnan kyselyn yhteydessä ei kerätty henkilötietoja ja vastaajaa ei siten voi tunnistaa. Näin ollen henkilörekisteriä ei muodostunut. Kyseeseen vastaamisen yhteydessä henkilökunnalle annettiin tiedote tutkimuksesta (liite 1).

Terapeutti-tutkijan reflektiopäiväkirjat sisältävät yleisellä tasolla pohdintaa kirjallisen aineiston suhteesta käytännön työhön sekä työn kehittämisprosessin etenemisestä. Tietoja potilaista tai terapiatapaamisista ei kirjattu.

5.10 Tutkimusprosessin yhteenveto



KUVIO 2 Toimintatutkimuksen prosessin eteneminen.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Ensimmäisen reflektiopäiväkirjan analyysin tulokset

Ensimmäisen reflektiopäiväkirja-aineiston keräsin keväällä 2022. Päiväkirjamerkin-
töjä kertyi yhteensä 10 kappaletta.

Tässä ensimmäisessä vaiheessa päiväkirjassa korostui aiheen tunnustelu ja myös tut-
kimuksen tavoitteiden ja menetelmien hahmottelu työstä nousevista tarpeista. Aloitin
koodaamaan aineistoa löyhästi tutkimuskysymysten asettamien näkökulmien perus-
teella. Aineisto oli melko pieni, joten tietyt teemat hahmottuivat nopeasti. Sisältöä ku-
vaaviksi kategorioiksi muodostuivat: *sairaalan käytännöt, musiikkiterapeutin rooli, mu-
siikkiterapiamenetelmät* sekä *musiikkiterapian tavoitteet*. Näistä tarkemmin seuraavaksi.

Sairaalan käytännöt

Päiväkirjamerkinnoissä oli nähtävillä pohdinta siitä, miten musiikkiterapian käytön
vakiinnuttaminen vaatii ensinnäkin henkilökunnan tietotarpeiden selvittämistä ja to-
dennäköisesti henkilökunnan perehdyttämistä. Keskeisenä tarpeena nousi lähettä-
misperusteiden tarkentaminen, jotta musiikkiterapiaa osataan suositella potilaille.
Tässä vaiheessa pohdin myös tilaan ja välineistöön liittyviä tarpeita.

Musiikkiterapeutin rooli

Omaan työskentelyyni liittyen pohdin erityisesti sitä, miten erilaista työskentely ly-
hyissä terapiaprosesseissa on usean vuoden prosesseihin verrattuna. Pohdinnoissa
näkyvät myös se, miten erilainen työskentely-ympäristö sairaala on verrattuna tera-
piavastaanottoon ja jossain määrin kipuulin sitä, miten säilyttää itselleni luonteva te-
rapeuttinen työskentelyote. Pohdin myös musiikkiterapeutin roolia ja merkitystä

moniammatillisessa työyhteisössä. Päiväkirjamerkinnöissä kysymyksiä oli enemmän kuin ratkaisuja:

Reflektiomerkintä 26.4.2022: "Mitä on sellaista, mitä vain musiikkiterapeutti voi tehdä?"

Reflektiomerkintä 3.5.2022: "Mitä lisäarvoa musiikkiterapia voi tuoda?"

Musiikkiterapiamenetelmät

Reflektiopäiväkirjan ensimmäisessä osassa pohdiskelin sitä, mitä voisin tehdä samoin kuin olen tehnyt tähän asti työskennellessäni musiikkiterapeutina muiden asiakasryhmien kanssa. Huomasin, että monet työskentelytavat ja menetelmät toimivat tässäkin ympäristössä eli käytännössä se tarkoittaa musiikkiterapian perusmenetelmien käyttöä ja soveltamista. Pohdin myös luottamista siihen, että työskentelystä ei ole tarpeen tehdä liian monimutkaista. Samalla kuitenkin koin tarvetta perustella toimintaani sekä tuoda tietynlaista rakennetta tapaamisiin.

Musiikkiterapian tavoitteet

Keskeinen pohdinnan aihe päiväkirjamerkinnöissä oli, mitä lisää musiikkiterapia tuo kivunhoitoon. Tässä olennaista on se, että itsellenikin oli vielä paljon ymmärrettävää, mistä kaikesta kivunhoidossa ylipäänsä on kyse. Merkinnöissä pohdin useaan kertaan sitä, että musiikkiterapian tavoitteet voivat liittyä emotionaaliseen, fyysiseen tai sosiaaliseen puoleen, jotka kaikki siis ovat kivun biopsykososiaalisen hoidon ulottuvuuksia.

6.2 Henkilökunnan kyselyn tulokset

Ensimmäinen kysely toteutettiin touko-kesäkuussa 2022 lähettämällä sähköpostilla kutsu kyselyyn valittujen osastojen osastonhoitajien kautta. Kutsu kyselyyn lähetettiin noin 300 työntekijälle. Kutsun toistosta huolimatta vastausprosentti jäi alhaiseksi (7 %): vastaajia kyselyyn oli yhteensä 21. Syitä voi olla monia, esimerkiksi vastaajien muut kiireet, aihe ei kiinnostanut, aihe oli liian vieras tai vastaaminen unohtui. Lisäksi en voinut varmistaa, että kaikki osastonhoitajat toimittivat kutsun eteenpäin sähköpostilistoille. Seuraavaksi käyn kyselyn tulokset läpi. Vastauskenttä oli myös mahdollista jättää tyhjäksi.

1. Mitä tiedät musiikkiterapiasta?

Vastauksia 21 kappaletta.

Vastauksissa mainitaan yhteensä 14 kertaa, ettei vastaaja tiedä musiikkiterapiasta mitään tai tietää hyvin vähän.

Musiikkiterapian tavoitteista mainitaan

- kivunhoito
- rentoutuminen
- ahdistuksen säätely
- kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen haasteet
- motoristen taitojen kehittyminen
- tunteiden käsittely
- toimenpidepelko
- musiikin positiiviset hyvinvointivaikutukset.

Vastausten perusteella musiikkiterapia ymmärretään omaksi terapiamuodokseen, joskin joillekin vastaajista on tullut uutena tietona, että musiikkiterapia ei ole vain yksi väline tai menetelmä kenen tahansa käytettäväksi. Vastauksissa näkyy jonkin verran tietämystä musiikkiterapian asiakasryhmistä, joista mainitaan eri ikäryhmät, kehitysvammaiset ja autistiset henkilöt sekä psykiatriset potilaat.

2. Mitä tiedät musiikkiterapiasta kivunhoidossa?

Vastauksia 21 kappaletta.

Vastauksissa mainitaan yhteensä 12 kertaa, ettei vastaaja tiedä musiikkiterapiasta kivunhoidossa juuri mitään.

Musiikin ja musiikkiterapian hyödyistä kivunhoidossa mainitaan

- huomion poissuuntaaminen
- ahdistuksen väheneminen
- rentoutuminen
- tunteiden käsittely ja säätely.

Musiikkiterapia nähdään toimivaksi terapiamuodoksi akuutin ja pitkittyneen kivun hoidossa. Lisää tutkimustietoa erityisesti hoitomallien vaikuttavuudesta kaivataan, toisaalta musiikkiterapian arvellaan olevan pinnalla kivunhoidon tutkimuksessa.

3. *Koetko tietämyksesi musiikkiterapiasta riittäväksi vai tarvitsetko lisätietoa?*

Vastauksia 19 kappaletta.

Lisätiedon tarve mainitaan 18:sta vastauksessa. Yksi vastaaja toteaa jo saaneensa hyvää ja laadukasta tietoa. Muutamassa vastauksessa todetaan, että olisi tärkeää saada lisätietoa, jos musiikkiterapia tulee liittymään omaan työhön.

4. *Minkälaisissa tapauksissa suosittelisit potilaalle musiikkiterapiaa kivunhoitoon?*

Vastauksia 19 kappaletta.

Kolme vastaaja kirjoitti, ettei osaa vastata kysymykseen mitään.

Vastauksissa mainittuja tapauksia:

- kipulääkkeen tukena
- toimenpiteiden aikana
- tunnesäätelyn tukena, erityisesti ahdistuksen ja pelon hallintaan
- akuutissa kivussa niille, jotka harrastavat musiikkia
- akuutissa kivussa vauvoille ja leikki-ikäisille
- erityisryhmille (mm. kehitysvammaiset henkilöt)
- pitkittyneen kivun hoidossa, muun muassa ilmaisukeinoksi voimakkaisiin tunteisiin, ja tuomaan positiivisia kokemuksia
- moniin eri tilanteisiin
- vuorovaikutuksen välineeksi erityisesti silloin, jos verbaalinen viestintä vaikeaa
- rentoutumisen ja rauhoittumisen avuksi
- yhtenä kokonaishoidon osana toiminnallisen kivun hoidossa
- masennuksen hoitoon.

5. *Mihin kaikkeen musiikkiterapiaa voisi Uudessa lastensairaalassa käyttää?*

Vastauksia 20 kappaletta.

Neljä vastaajaa ei osannut sanoa, mihin musiikkiterapiaa voisi käyttää.

Muissa vastauksissa erilaisia ehdotuksia tuli yhteensä 43. Vastauksissa ehdotettiin seuraavia (mainintojen määrä suluisissa):

- ahdistuksen, stressin ja pelon säätelyn tueksi (9)
- kivunhoitoon (8)
- toimenpidepelkoon (8)
- etänä tai kotisairaanhoidon palveluina (3)
- saattohoidossa (2)
- vanhemmille (2)

- viihtymiseen (2)
- kuntoutuspotilaille (2)
- sairauteen liittyvien tunteiden käsittelyyn (2)
- neurologisille potilaille (1)
- erityislapsille (1)
- pikkulapsille (1)
- syömishäiriöiden hoidossa (1)
- ryhmähoidoissa (1).

6.3 Suunnitelma toisen tutkimussyklin toteuttamiseen

Ensimmäisten analyysien tehtävänä oli ennen kaikkea antaa suuntaviittoja toimintatutkimuksen jatkovaiheille. Toimintatutkimuksen syklissä reflektiovaihetta seuraa suunnitteluvaihe. Sekä reflektiopäiväkirjasta että henkilökunnan kyselyn vastauksista on nähtävillä, että perehdytystarpeita henkilökunnalle on. Vaikka vastauksista ilmenee, että henkilökunnalla on jonkin verran tietämystä musiikkiterapiasta, niin lähes kaikki vastaajat kokivat tietonsa riittämättömäksi. Lisäksi vastausprosentti jäi hyvin alhaiseksi (7 %) ja voisi olettaa, että kyselyyn vastasivat erityisesti ne, joille asia ei ollut täysin uusi. Kyselyn perusteella totesin, että on tarpeen luoda materiaalia musiikkiterapiasta. Samanaikaisesti kuitenkin koin materiaalin luomisen vaikeaksi, koska itsellenikin oli vielä epäselvää, mihin tarpeisiin musiikkiterapia kivunhoidossa vastaa ja miten. Jätin siis materiaalin tuottamisen myöhempään vaiheeseen tutkimusta.

Kyselyn hyvin alhaisen vastausprosentin vuoksi oli selvää, ettei kyselyn vastauksista voi saada yleistettävää tietoa henkilökunnan tarpeista ja ajatuksista liittyen musiikkiterapian kehittämiseen. Alun perin suunniteltu tarpeiden ja ajatusten muutoksen seuraaminen tutkielman aikana ei alhaisen vastausprosentin vuoksi ollut mahdollista, joten päätin luopua toisen kyselyn toteuttamisesta. Toisen kyselyn pois jättäminen oli perusteltua myös tutkielman laajuuden rajaamisen kannalta. Perehdytysmateriaalin tuottaminen osoittautui suuritöisemmäksi kuin alun perin ajattelin siksi, että tarvitsin itse enemmän aikaa pohtia saatavilla olevan tutkimustiedon hyödyntämistä.

Toimintatutkimukselle on kuitenkin tyypillistä tutkimusmenetelmien muuttuminen ja tarkentuminen myös tutkimuksen edetessä. Reflektiopäiväkirjan analyysin perusteella pohdin siis sitä, mitä musiikkiterapia voi tuoda lisää verrattuna muuhun musiikin käyttöön. Erityisesti akuutin kivun hoitoon tarvitsin myös selkeyttä ja lisätietoa. Tämän tiedon sekä ohjaajani kanssa käydyn keskustelun perusteella päädyin käymään tarkemmin läpi aiheesta tehtyjä musiikkiterapiatutkimuksia kokoamalla niistä kohdennetun kirjallisuuskatsauksen.

Olin jo tehnyt tutkielman teoriaosuutta varten aineistohaun tietokantoihin PubMed (Medline), Scopus, PsycINFO sekä Web of Science. Hakulauseina käytin seuraavia:

"music therapy" AND "pain"

music AND "chronic pain" AND (children OR adolescents)

("music induced analgesia" OR "music medicine" OR "music-based intervention") AND pain

Päädyn käymään tämän haun perusteella keräämäni tutkimusartikkelit uudelleen läpi. Valitsin sieltä ainoastaan kivunhoitoon liittyvät musiikkiterapiatutkimukset, joissa potilas osallistui aktiivisesti eikä vain kuunnellut musiikkia. Näin siitä syystä, että musiikin kuunteluun liittyvistä tutkimuksissa musiikkiterapia ja *music medicine* sekoittuvat. Valitsin ainoastaan niitä tutkimuksia, jotka koskevat suoraan kivun hoitoa. Olisi tietenkin ollut houkuttelevaa ottaa mukaan myös sellaisia sairaalassa toteutettuja tutkimuksia, joissa on tarkasteltu musiikkiterapian hyötyjä esimerkiksi ahdistuneisuuden vähenemisessä. Se olisi kuitenkin väistämättä johtanut liian suureen määrään tutkimuksia. Tutkielmani aiheen rajauksen (akuutti ja pitkittynyt kipu) vuoksi jäänyt pois myös toimenpiteisiin liittyvät tutkimukset sekä palliativista hoitoa ja saattohoitoa koskevat tutkimukset.

En siis ottanut mukaan tutkimuksia, joissa on käytetty ainoastaan musiikin kuuntelua. Se ei kuitenkaan poissulje, etteivätkö myös nämä tutkimukset voisi tarjota hyödyllistä tietoa musiikkiterapeutin työskentelyä koskien, kuten aiemmin todettu. Jaottelussa pyrin tekemään melko karkeat potilasryhmäjaottelut. En avaa katsauksessa tarkemmin tutkimusasetelmia enkä siis ole arvioinut systemaattisesti jokaisen tutkimuksen luotettavuutta. Kohdennettu kirjallisuuskatsaus musiikkiterapiatutkimuksista akuutin kivun hoidossa löytyy liitteestä 2 ja pitkittyneen kivun hoidossa löytyy liitteestä 3.

6.4 Lasten kipukeskukseen soveltuvat musiikkiterapian menetelmät ja käytännöt

Reflektiopäiväkirjan toisen osan aineiston keräsin syksyllä 2022. Merkintöjä oli yhteensä 20. Reflektiomerkinnot sisälsivät sekä strukturoidumpaa pohdintaa liittyen kohdennettuun kirjallisuuskatsaukseen että vapaamuotoista pohdintaa. Aluksi tarkastelin reflektiomerkinnot aiemmassa tutkimussyklissä nousseiden kysymysten pohjalta. Sisältöä kuvaaviksi kategorioiksi muodostuivat *musiikkiterapian tavoitteet*,

musiikkiterapiamenetelmät, terapiaprosessin struktuuri, musiikkiterapeutin rooli sekä kehittämistarpeet. Tämän vaiheen jälkeen analysoin aineiston teoriaohjaavasti.

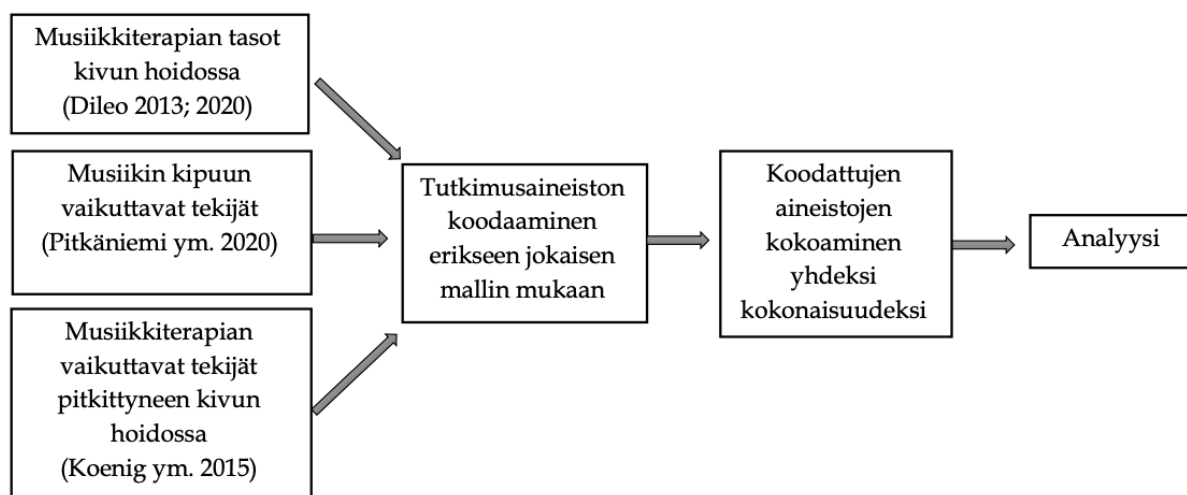
6.4.1 Musiikkiterapian tavoitteet

Yksi olennaisin aineistosta noussut kysymys oli, mitkä ovat musiikkiterapian tavoitteet kivunhoidossa, ja miksi potilas ohjataan musiikkiterapiaan. Reflektiopäiväkirjan toisessa osassa en juurikaan enää käsitellyt tätä teemaa vapaasti pohtien, vaan hakeamalla mahdollisia vastauksia henkilökunnan kyselyn tuloksista ja kohdennetusta kirjallisuuskatsauksesta. Mitä pidemmälle tämä tutkielma on edennyt, ja mitä enemmän olen päässyt tekemään potilastyötä, sitä monimutkaisemmaksi kysymys musiikkiterapian tavoitteista vaikuttaa käyvän. Musiikkiterapian menetelmillä vaikuttaisi olevan mahdollista täydentää kivun moniammatillista, biopsykososiaalista hoitoa monella eri tavalla. Esimerkiksi kipeällä kädellä voikin huomaamatta soittaa rumpuja, kivun takia kaverisuhteistaan eristäytynyt löytää musiikin kautta yhteyden muihin tai musiikki voi tarjota välineitä ymmärtää kipuun liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Samalla tämä tekee musiikkiterapian tavoitteenasettelusta ja perusteluista haastavaa.

Kivunhoidossa voisi tietenkin todeta, että tavoitteena on hoitaa kipua. Tämä kuitenkin johtaa kysymykseen, mitä kautta hyvään kivunhoitoon päästään. Nykyinen musiikkiterapian tutkimustieto ei vielä täysin tarjoa tähän vastauksia. Aineistoista oli kuitenkin mahdollista poimia ehdotuksia. Aineisto piti sisällään siis reflektiopäiväkirjamerkintäni, joissa olin pohtinut kohdennetun kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käytettyjen musiikkiterapiamenetelmien ja musiikkiterapian tavoitteiden soveltuvuutta Lasten kipukeskuksessa käytettäväksi, sekä kyselyaineiston. Näistä muodostui akuutin kivun hoitoon yhteensä 19 ehdotusta mahdollisiksi terapian tavoitteiksi ja pitkittyneen kivun hoitoon 12 ehdotusta.

Jatkoin aineistosta nousseiden tavoitteiden tarkastelua teoriaohjaavasti kolmen eri teorian kautta. Dileon (2013; 2022) tasomalli esittää, että musiikkiterapiassa voidaan työskennellä kuudella eri tasolla: *distraktio/uudelleensuuntautuminen*, tuen antaminen, selviytyminen, ilmaisullinen (*cathartic/expressive*), eksistentiaalinen ja muuttava (*transformational*). Pitkäniemi ja kollegat (2020) esittävät, että musiikin kipuun vaikuttavat tekijät ovat taustatekijät (uskomukset, odotukset, tuttuus), kognitiivinen tila (tarkkaavaisuus, huomion poissuuntaaminen), tunnetila ja mieliala (valenssi, miellyttävyys, vireys, ahdistuneisuus), välittäjäaineet (opiodit, dopamiini) ja autonominen hermosto (syketaajuus, verenpaine). Koenigin työryhmä (2015) taas on esittänyt musiikkiterapian tavoitteet pitkittyneen kivunhoidossa seuraavasti: huomion suuntaaminen, tunteiden säätely, kognitiiviset toiminnot, toiminta ja kommunikaatio. Mallit ovat osittain päällekkäisiä, mutta Dileon malli on niistä laajin. Pitkäniemen ja kollegoiden (2020) malli ei tarkastele musiikkiterapiaa, vaan musiikin vaikutuksia. Koenigin työryhmän (2015) malli taas on kehitetty pitkittyneen kivun hoitoon.

Pyrkimykseni oli siis tarkastella reflektiopäiväkirja- ja kyselyaineistosta nousseita tavoitteita näiden mallien kautta, ikään kuin testata aineistosta nousseiden ehdotusten pätevyyttä. Koodasin tutkimusaineiston Atlas.ti-ohjelmalla erikseen jokaisen mallin mukaisesti. Asetin aineistosta nousseen tavoitteen sen tason/vaikuttavan tekijän (eli koodin) alle, jonka katsoin olevan kyseisen tavoitteen mukainen. Tämän toistin erikseen akuutille ja pitkittyneelle kivulle.



KUVIO 3 Teoriaohjaavan sisällönanalyysin toteutus.

Tämän jälkeen tarkastelin koodattua aineistoa samanaikaisesti luomalla eri malleista verkoston Atlas.ti-ohjelmalla. Näin pystyin tarkastelemaan mallien päällekkäisyyksiä ja rakentamaan tähän kontekstiin sopivan ehdotuksen terapian tavoitteista. Tällainen tarkastelu auttoi myös näkemään, mitkä osa-alueet painottuivat enemmän ja mitä tavoitteita aiemmat mallit eivät ehkä huomioi.

Koodatun aineiston teoriaohjaavan tarkastelun perusteella vaikuttaisi siltä, että mikään kolmesta teoriasta ei täysin kata kaikkia aineistosta nousseita mahdollisia tavoitteita, mutta yhteneväisyyksiä on paljon. Erityisesti tunteisiin liittyvät tavoitteet korostuvat aineistossa. Sen sijaan motoriikkaan liittyviä tavoitteita oli sekä akuutin, että pitkittyneen kivun kohdalla löydettävissä vain vähän ja valituista malleistakin ainoastaan Koenigin ja kollegoiden (2015) malli ottaa huomioon musiikin motorista järjestelmää stimuloivan vaikutuksen. Kivunhoidossa tälläkin musiikin ominaisuudella voisi olla potentiaalisesti paljonkin hyötyjä, koska yhtenä hoidon tavoitteena voi olla vähentää liikkumisen pelkoa esimerkiksi leikkauksen jälkeen tai pitkittyneessä kivussa. Voisiko olla niin, että jos pelkästään musiikin kuuntelu aktivoi motorista aivokuorta, konkreettinen liike voisi tapahtua huomaamatta tai ainakin kynnys liikkeeseen madaltuisi?

Muita aineistoista nousseita tavoitteita oli saada ilmaisukeinoja kivulle, vahvistaa hallinnan tunnetta ja päästä pois potilaan roolista. Lisäksi tavoitteissa näkyivät

autonomisen hermoston säätely ja huomion vieminen pois kivusta. Teoriaohjaavan analyysin tuloksena oli mahdollista tehdä ehdotus musiikkiterapian tavoitteista akuutin kivun hoidossa Lasten kipukeskuksessa.

Musiikkiterapian tavoitteet Lasten kipukeskuksessa: akuutti kipu

Huomion suuntaaminen pois kivusta.

Rentoutumisen ja rauhoittumisen tukeminen. Autonomisen hermoston ja vireystilan säätely sekä hengityksen tukeminen. Unen laadun paraneminen. Stressin väheneminen.

Turvallisuuden tunteen vahvistuminen, ahdistuksen ja pelon väheneminen. Mielialan paraneminen ja toiveikkuuden lisääntyminen.

Hallinnan tunteen vahvistuminen ja keino päästä pois potilaan roolista. Selviytymiskeinojen löytyminen ja minäpystyvyyden vahvistuminen. Positiivisten sairaalakoemusten saaminen.

Keinojen löytäminen kipukokemuksen ilmaisuun ja vuorovaikutukseen muiden kanssa.

Fyysisen toimintakyvyn paraneminen ja uskallus liikkeeseen.

Myös pitkittyneen kivun hoidossa eniten mainintoja tuli tunteiden säätelyyn ja ilmaisuun liittyvien kategorioiden alle. Muut tavoitteet liittyivät vuorovaikutukseen toisten kanssa, selviytymiskeinojen löytymiseen sekä fyysiseen rentoutumiseen. Kiinnostavaa oli, että pitkittyneen kivun tavoitteissa aineiston perusteella ei mainittu huomion poissuuntaamista tai autonomisen hermoston säätelyä. Tämä johtunee siitä, että olin tarkastellut vain aktiivisia musiikkiterapiamenetelmiä käyttäneitä tutkimuksia. Aiemmat tutkimustulokset kuitenkin tukevat myös tämän tavoitteen mukana ottamista. Teoriaohjaavan analyysin tuloksena oli mahdollista tehdä ehdotus musiikkiterapian tavoitteista pitkittyneen kivun hoidossa Lasten kipukeskuksessa.

Musiikkiterapian tavoitteet Lasten kipukeskuksessa: pitkittänyt kipu

Tunteisiin liittyvät tavoitteet: tunnesäätelyn vahvistuminen; tunteiden ilmaisun harjoittelu; jännittyneisyyden väheneminen; ahdistus- ja masennusoireiden helpottuminen; pelon ja katastrofiajatusten väheneminen. Kipuun liittyvien tunteiden, ajatusten ja uskomusten tutkiminen.

Resilienssin ja minäpystyvyyden vahvistuminen.

Keinojen löytäminen vuorovaikutukseen muiden kanssa.

Motoristen toimintojen ja liikkumisen tukeminen.

Ymmärryksen vahvistuminen kehon ja tunteiden yhteydestä kipuun.

Uusien keinojen löytäminen kipuun suhtautumiseen ja elämään kivun kanssa.

Omaan kipuun vaikuttavien keinojen löytäminen. Musiikin itsehoidollisen käytön opettelu esimerkiksi rentoutumisen ja rauhoittumisen tueksi ja huomion suuntaamiseksi pois kivusta.

6.4.2 Musiikkiterapiamenetelmät ja terapian toteutuksen rakenteet

Tutkielman alusta alkaen olen pohtinut kysymystä, minkälaista musiikkiterapiatyöskentely kivunhoidossa voi perustellusti olla. Reflektiopäiväkirjassa pohdin kohdennettua kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen eri musiikkiterapian toteutustapojen soveltuvuutta Lasten kipukeskuksessa käytettäväksi. Pohdin reflektiopäiväkirjassa systemaattisesti kohdennetun kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käytettyjä menetelmiä sekä omaa aiempaa kokemustani musiikkiterapeuttina työskentelystä.

Joissakin kohdennetun kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa oli varsin yksityiskohtaisiakin kuvauksia menetelmien käytöstä, mutta vain tarkasti rajatulle potilasryhmälle. Esimerkiksi Kleiber ja Adamek (2013) tutkivat musiikkiterapian käyttöä vuorokauden sisällä skolioosileikkauksesta. Osassa tutkimuksista terapeutti taas käytti menetelmiä hyvin vaihtelevasti ja yksilöllisen tilanteen mukaan. Näistä syistä toimintatapojen yleisestettävyys ei ollut itsestään selvää. Reflektiopäiväkirjassa pohdin eri tutkimusten menetelmien siirrettävyyttä Lasten kipukeskukseen. Alla olevassa esimerkissä käsittelen Colwellin ja kollegoiden (2013) tutkimusta, jossa kaikkien musiikkiterapiatapaamisten teema oli ”*all about me*” eli tavoitteena oli pääsy pois potilaan roolista.

Reflektiomerkitä 13.10.2022: ”Tuntuu, että jo musiikki itsessään toimii siltana arkielämän ja sairaalaelämän välillä. Koska tapaan hyvin eri-ikäisiä lapsia, niin teeman soveltaminen pitää mieltä joka kerta erikseen. Helpoin tapa lienee se, jos voidaan kuunnella tai soittaa joku lapselle ennestään tärkeä kappale. Tämä menetelmä vaatii myös sen, että kiputilanne ei ole aivan akuutti, jotta lapsi pystyy edes hieman vastavuoroiseen toimintaan.”

Musiikkiterapiamenetelmät -koodin alle tuli 2. reflektiopäiväkirjaa tarkastellessa 21 mainintaa, jotka yhdistelin kokonaisuuksiksi.

Reflektiopäiväkirja-aineistosta nousseet musiikkiterapiamenetelmät akuutin kivun hoitoon:

- improvisointi
- musiikin kuuntelu (terapeutin soittama tai äänitetty)
- kappaleiden soittaminen
- hengityksen tukeminen terapeutin soittaman musiikin avulla
- musiikki-mielikuvatyöskentely
- musiikkivideointerventio.

Reflektiopäiväkirja-aineistosta nousseet musiikkiterapiamenetelmät pitkittyneen kivun hoitoon:

- musiikin kuuntelu (terapeutin soittama tai äänitetty)
- musiikin kuunteluun ohjaaminen itsehoidollisesti
- aktiivinen soittaminen
- improvisointi
- säveltäminen
- vibroakustinen menetelmä.

Dileon tasomalli vaikuttaisi tarjoavat yleistettävimmän vastauksen siihen, miten eri menetelmiä voi yhdistää terapian tavoitteisiin. Dileo (2013; 2022) esittää tasomallisissaan eri tavoitteisiin menetelmien käyttöä seuraavasti:

1. Distraktio/uudelleensuuntautuminen. Potilas voi osallistua aktiivisesti tai reseptiivisesti. Menetelmät: musiikin kuuntelu, soitinten soittaminen, musiikki-mielikuvamatkat, musiikkimielikuvatyöskentely, musiikillinen integraatio (hallinnan kokemuksen saavuttaminen).
2. Tukea antava. Potilas voi osallistua aktiivisesti tai reseptiivisesti. Menetelmät: musiikkipohjainen rentoutuminen, vibroakustiikka, musiikkiavusteinen hengittäminen, rentoutuminen improvisaation avulla.
3. Selviytyminen. Potilas voi osallistua aktiivisesti tai reseptiivisesti. Menetelmät: säveltäminen, sanoitusten analysointi, kappaleiden valitseminen, improvisaatio.
4. Ilmaisullinen (engl. *cathartic/expressive*). Potilas osallistuu useimmiten aktiivisesti. Menetelmät: improvisointi, rummutus, säveltäminen.
5. Eksistentiaalinen. Potilas voi osallistua aktiivisesti tai reseptiivisesti. Menetelmät: säveltäminen, sanoitusten analysointi, improvisointi teemalla tai ilman, GIM-musiikkimielikuvatyöskentely.
6. Muuttava (engl. *transformational*). Aktiiviset tai reseptiiviset menetelmät tai niiden yhdistelmä. Menetelmät: GIM-musiikkimielikuvatyöskentely, musiikillinen liittyminen (engl. *music entrainment*).

Integroimalla reflektiopäiväkirja-aineistosta nousseet musiikkiterapiamenetelmät Dileon (2013; 2022) malliin voi musiikkiterapian menetelmistä ja työskentelytavoista Lasten kipukeskuksessa esittää seuraavaa:

Musiikkiterapian menetelmät ja työskentelytavat Lasten kipukeskuksessa

Lasten kipukeskuksessa akuutin ja pitkittyneen kivun hoidossa voidaan käyttää aktiivisia ja reseptiivisiä musiikkiterapiamenetelmiä. Aktiivisia menetelmiä ovat kapaleiden soittaminen, improvisointi ja säveltäminen. Näitä voidaan toteuttaa lukuisilla eri tavoilla. Musiikilliseen työskentelyyn voidaan yhdistää keskustelua, kehollisia harjoitteita, kuvallista työskentelyä, musiikkivideoiden tekoa ja kirjoittamista.

Reseptiivinen eli vastaanottava menetelmä tarkoittaa musiikin kuuntelua (äänitetty tai terapeutin soittama livemusiikki). Tätä voidaan yhdistää musiikkimielikuva-työskentelyyn. Musiikkiterapeutti voi musiikilla esimerkiksi auttaa potilasta rentoutumisessa ja ohjata tarvittaessa hengityksen rauhoittamiseen. Kuunnellusta musiikista voidaan myös esimerkiksi analysoida sanoituksia ja potilasta voidaan ohjeistaa musiikin itsehoidolliseen käyttöön.

Musiikkiterapiassa ei tarvitse osata soittaa tai olla harrastanut musiikkia. Riittää, että haluaa kokeilla musiikin käyttöä. Käytettävät musiikkiterapiamenetelmät valitaan yhdessä potilaan kanssa tämän toiveiden ja terapian tavoitteiden mukaan.

Yksi olennainen reflektiopäiväkirjamerkinnöissä näkyvä pohdinta oli struktuurin määrä. Pääsääntöisesti reflektiomerkinnöissä on nähtävissä, että koen tiukan ennalta määrätyn struktuurin noudattamisen vaikeaksi, koska olen tottunut pitkiä terapioida toteuttaessani hyvinkin vapaasti etenevään prosessiin. Merkinnöissä oli kuitenkin nähtävissä myös monia valmiiden toimintatapojen tuomia hyötyjä ja toisaalta struktuurin ei tarvitse tarkoittaa täysin joustamatonta toimintaa. Struktuuria voivat tuoda esimerkiksi ennalta päätetyt teemat. Joskus voi olla tarkoituksenmukaista sopia tietyn ennalta päätetyn intervention toteuttamisesta, kuten musiikkivideoprojekti. Tämä tutkielma ei tarjoa kysymykseen struktuurin määrästä kaiken kattavaa vastausta ja vaikuttaisi siltä, että suuri vaikutus on myös terapeutin henkilökohtaisella työskentelytavalla. On tilanteita, joissa sekä potilasta että terapeuttia hyödyttää edetä valmiin struktuurin mukaan, mutta on myös tilanteita, joissa valmiin struktuurin mukaan eteneminen viekin huomion pois olennaisesta. Struktuuria on myös se, missä vaiheessa hoitoa musiikkiterapiaa tarjotaan ja miten usein. Monissa akuutin kivun tutkimuksissa musiikkiterapiaa tarjotaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa, esimerkiksi vuorokauden sisällä leikkauksesta.

Reflektiopäiväkirja-aineiston perusteella voi todeta laveasti, että Lasten kipukeskuksessa voidaan käyttää sekä tarkkoja ennalta päätettyjä työskentelymalleja että suunnitella musiikkiterapiamenetelmien käyttö yksilöllisesti. Tällä hetkellä

ryhmähoitoihin kehitetyt mallit ovat jo vakiintumassa, mutta malleja voisi olla mahdollista kehittää myös yksilötapaamisiin. Myös muualla käytettyjen mallien tuomista Lasten kipukeskukseen olisi mahdollista tarkastella huomattavan paljon yksityiskohdaisemmin kuin tässä on nyt tehty. Nämä kysymykset koskevat sekä akuutin kivun että pitkittyneen kivun hoitoa ja vaatisivat myös lisätutkimuksia.

6.4.3 Musiikkiterapeutin rooli

Yksi keskeinen asia, jota olen pohtinut työskennellessäni ja muun muassa tämän tutkielman kohdennettua kirjallisuuskatsausta tehdessäni, on musiikkiterapeutin rooli moniammatillisesti toteutetussa kivunhoidossa. Pitkin reflektiopäiväkirjaa nouseekin teemaksi kysymys siitä, mikä kuuluu nimenomaan musiikkiterapeutin erityisosaamiseen. Miten tarkkaan se on mahdollista rajata? Selvää on, että musiikkiterapeuteilla ei ole yksinoikeutta musiikkiin: muutkin ammattilaiset käyttävät musiikkia työskentelyssään.

Tämä työ käsittelee akuutin ja pitkittyneen kivun hoitoa, mutta Lasten kipukeskuksessa musiikkiterapeutin työnkuvaan kuuluu myös palliatiivinen hoito ja saattohoito sekä toimenpidepelkojen hoito. Tämä tarkoittaa, että musiikkiterapeutin on hallittava laaja valikoima eri menetelmiä ja työskentelytapoja. Myös Nyberg ja Savela (2022) toivat esiin, että nimenomaan musiikkiterapeutin vahva teoriaosaaminen mahdollistaa yksilöllisen hoidon suunnitellun myös nopeissa kohtaamisissa.

On aivan eri asia hoitaa akuuttia kipua ja siihen liittyvää ahdistusta kuin pitkittynyttä monimuotoista oireistoa. Musiikkiterapeutin osaaminen liittyy siis menetelmien hallintaan, musiikillisiin taitoihin, teoreettisen viitekehyksen hallintaan sekä terapiasuhteen rakentamiseen ja siihen liittyvien ilmiöiden tuntemiseen. Myös kivunhoidossa on tärkeää, että musiikkiterapiaa ei tarkastella ainoastaan musiikin hyötyjen kautta, vaan ymmärretään riittävän koulutuksen tarpeellisuus, jotta terapeutti pystyy ammatillisesti kohtaamaan kipupotilaita ja erityisesti kuljettamaan eteenpäin tavoitteellista terapiaprosessia.

Kohdennetussa kirjallisuuskatsauksessa avasin musiikkiterapeuttien käyttämiä terapiamenetelmiä ja se osaltaan toi näkyväksi, miten monipuolista osaamista musiikkiterapeutilta vaaditaan. Musiikkiterapeutilla tulee olla monipuolinen musiikkiosaaminen, mutta samalla on muistettava, että terapeutin vuorovaikutuksen luominen on musiikkiterapeutin ammattiosaamisen ytimessä. Musiikkiterapeutin ammattitaitoon kuuluu valita potilaan tilanteeseen ja tavoitteisiin sopivat musiikkiterapiamenetelmät. Musiikkiterapiassa musiikki on keskeinen työskentelyn väline, kun taas muilla ammattilaisilla se on valinnainen ja satunnainen lisä.

Dileo (2013; 2022) esittää tasomallissaan myös tarpeet musiikkiterapeutin osaamiselle, mutta ne eivät ole suoraan verrattavissa suomalaisen musiikkiterapiakoulutukseen. Niistä voi kuitenkin päätellä, että terapeutin tulee hallita kivunhoidon erityispiirteitä, musiikkipsykoterapiatyöskentelyn sekä kognitiivis-behavioraalisen

työskentelyn käyttö musiikkiterapiassa, sekä mahdollisesti erityisten, täydennyskoulutusta vaativien musiikkiterapian tekniikoiden käyttö. (Dileo, 2013; 2022.)

Vaikka rajasin kohdennetussa kirjallisuuskatsauksessa pelkästään kuunnellun musiikin katsauksen ulkopuolelle, reflektiopäiväkirjamerkinnöissä kuitenkin näkyi, miten aloin tutkimusprosessin aikana kallistua siihen, että musiikkiterapeutin työnkuvaan pitäisi kuulua myös potilaiden ohjaaminen musiikin itsehoidolliseen käyttöön. Kuten Lindahl Jacobsen ja muut kirjoittajat (2019) toteavat, myös *music medicine* -tutkimusta tehdään koko ajan enemmän, yleensä hyvin rajatuissa RCT-tutkimuksissa. *Music medicine* ja musiikkiterapia edustavat eri paradigmoja, mutta monitieteisyys yleistyy tässäkin. Musiikkiterapia mahdollistaa yksilöllisen kohtaamisen esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevien tai huomattavan ahdistuneiden ja kivusta kärsivien potilaiden kohdalla. Musiikkiterapeutti voi kuitenkin olla myös asiantuntija, joka kehittää soittolistoja, musiikin medikaalisen käytön toimintatapoja ja kouluttaa henkilökuntaa. (Lindahl Jacobsen ym., 2019.)

Lasten kipukeskuksessa musiikin itsehoidolliseen käyttöön ohjaaminen käynnistyi tämän toimintatutkimusprojektin aikana. Syksyllä 2022 pilotoitiin musiikkiterapeutin ja fysioterapeutin pitämää rentoutumisen harjoittelun ryhmää nuorille. Ryhmäterapiassa fysioterapeutti ohjaa kehollisia rentoutumisharjoituksia ja näihin yhdistetään kuunneltu musiikki. Osallistujat saavat soittolistaehdotuksen itselleen, mutta heitä kannustetaan ja ohjataan omien soittolistojen luomiseen ja testaamiseen. Tavoite on, että osallistujat jatkavat harjoitusten tekemistä kotona. Seuraavaksi tarkoituksena on suunnitella musiikin kuuntelun hyödyntämistä tehohoidon aikana.

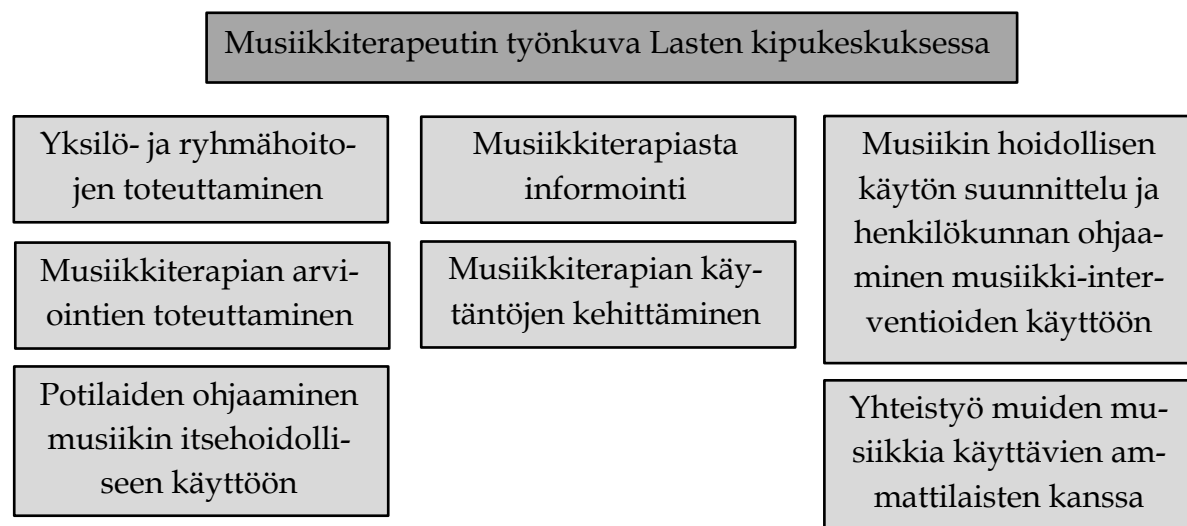
Kysymykseen musiikkiterapeutin roolista liittyvät lähiammattiryhmien, kuten sairaala- ja hoivamusikoiden roolit. Musiikkiterapeutin ja sairaalamuusikon yhteistyö olisi molemmin puolin hyödyllistä, mutta avointa keskustelua roolien rajapinoista olisi käytävä jatkossakin. Esimerkiksi molemmilla voi olla tavoitteena mahdollistaa hetkeksi pääsy pois potilaan roolista, mutta musiikkiterapeutti on se, joka voi lähteä tutkimaan tätä teemaa syvemmin yhdessä potilaan kanssa musiikkiterapiamenetelmiä käyttäen. Reflektiopäiväkirjasta on nähtävissä, miten aluksi pohdin paljonkin musiikkiterapeutin musiikillisten taitojen merkitystä, mutta vähitellen pohdinta on vähentynyt. Tämä on tapahtunut sekä tämän tutkielman teon että käytännön työn toteuttamisen myötä. Kuten reflektiopäiväkirjassa kirjoitan:

Reflektiomerkinä 17.8.2022.: ”Osastokäyntien myötä oma olo ”sairalamuusikkouden” suhteen on rauhoittunut: minun ei tarvitse olla osastoilla kiertävä esiintyvä taitelija.”

Musiikkiterapeutti siis toteuttaa yksilö- ja ryhmähoitoja, mutta voi olla sairaalaympäristössä myös musiikin muun hoidollisen käytön asiantuntija. Tämä voi mahdollistaa musiikin hyötyjen tuomisen systematisemmin useiden eri potilasryhmien saataville. Lisäksi musiikkiterapeutin on tarpeellista aktiivisesti huolehtia, että muulla henkilökunnan riittävästä tietoa musiikkiterapiasta, jotta lähettämiskäytänteet ja -perusteet voivat vakiintua. Voi kuitenkin olla, että usein tarvitaan nimenomaan

musiikkiterapeutti tekemään arvio musiikkiterapian soveltuvuudesta potilaalle, ja siksi myös alkuarviointimenetelmien kehittäminen eri potilasryhmille olisi tarpeen.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tutkimusaineistoa ja aiempaa tutkimustietoa yhdistämällä musiikkiterapeutin työnkuva Lasten kipukeskuksessa voisi pitää sisällään varsinaisen hoidon ja terapia-arviointien toteuttamisen lisäksi myös kehittämis-, informointi- ja koulutustyötä. Kuviossa 4 on kuvattu ehdotus, mitä kaikkea työnkuva voisi pitää sisällään.



KUVIO 4 Ehdotus musiikkiterapeutin työnkuvasta.

6.5 Musiikkiterapiaohjeet henkilökunnalle

Muiden kivunhoitoon osallistuvien ammattilaisten lisätiedon tarve musiikkiterapiasta tuli esiin sekä reflektiopäiväkirjamerkinnöissä että henkilökunnalle suunnatussa kyselyssä. Tällä on vaikutusta muun muassa siihen, kenelle henkilökunta suosittelee musiikkiterapiaa ja miten musiikkiterapiasta kerrotaan potilaille ja perheille. Musiikkiterapeutti ei toimi sairaalassa yksin potentiaalisia potilaita etsien ja siksi on tärkeää, että muu henkilökunnan tuntee tilanteet, joissa musiikkiterapiaa voidaan käyttää. Perehtymistä tapahtuu monella eri tavalla ja se vaatii myös aikaa, eikä tämä tutkielma yksin voi vastata kaikkiin tarpeisiin.

Tulosten pohjalta oli kuitenkin mahdollista työstää kaksi erilaista musiikkiterapiaohjetta ensisijaisesti henkilökuntaa varten (liitteet 4 ja 5). Tavoite on, että ohjeet auttaisivat henkilökuntaa lähettämään potilaita musiikkiterapiaan ja perustelevaan potilaille musiikkiterapian käyttöä kivunhoidossa. Ohjeet sisältävät edellä kuvatut tulokset musiikkiterapian tavoitteista ja menetelmistä sekä yleisempää tietoa musiikkiterapiasta. Musiikkiterapiaohjeita hahmotellessa jouduin tasapainoilemaan aiheen laajuuden ja yleistettävyyden välillä. Pyrin kirjoittamaan mahdollisimman selkeät

ohjeet sillä ajatuksella, että musiikkiterapian osalta hoidon toteutuksen arviointi ja suunnittelu on musiikkiterapeutin vastuulla. Musiikkiterapiaohje akuutin kivun hoitoon löytyy liitteestä 4 ja pitkittyneen kivun hoitoon liitteestä 5.

6.6 Kehittämistarpeet

Aineistosta nousseita kehittämistarpeita olivat henkilökunnan perehdytystarpeiden lisäksi erityisesti tiloihin ja välineistöön liittyvät haasteet: sairaalassa ei ole varsinaista musiikkiterapiatilaa ja nykyinen musiikkihuone ei kaikilta osin vastaa musiikkiterapian tarpeisiin. Koska Lasten kipukeskus hoitaa potilaita myös polikliinisesti, on tarkoituksenmukainen musiikkiterapiatila potilaiden terapiakäyntejä varten olennainen. Nykyisessä tilassa akustisten soitinten välineistö voisi olla monipuolisempi, mutta niiden hankinta tulee tehdä suunnitelmallisesti ja ensin tarpeita kartoittaen. Esimerkiksi musiikin äänittämiseen sopivaa laitteistoa ei ole. Myös vibroakustisen laitteen hankkimista tulisi tutkimusaineiston perusteella harkita. Vibroakustisen menetelmän hyötyjä on tutkittu muun muassa pitkittyneen kivun hoidossa ja se on jo vuosien ajan ollut osa aikuisten moniammatillista kivunhoitoa Seinäjoen keskussairaalassa (Campbell, 2019). Vaikka musiikkihuone on suuri, se on sisustuksen vuoksi ahdas ryhmäkuntoutusta ja musiikkiin yhdistettyä liikkumista ajatellen, koska samaa tilaa käytetään myös muuhun tarkoitukseen.

Tilaan ja välineistöön liittyvien tarpeiden lisäksi aineistosta nousivat esiin myös musiikkiterapeutin osaamisen liittyvät seikat. On tiettyjä musiikkiterapiatekniikoita, esimerkiksi musiikillisen liittymisen tekniikka (engl. *music entrainment*), jossa musiikilla pyritään moduloimaan kipukokemusta. Tämän tekniikan käyttöön ei Suomessa tarjota koulutusta, tosin samantyyppisiä tapoja käyttää musiikkiterapiamenetelmiä on muitakin. Kivunhoitoa toteuttavalta musiikkiterapeutilta vaaditaan kuitenkin paljon oma-aloitteista asiaan perehtymistä ja mahdollisesti ulkomailla kouluttautumista. Strukturoidut tavat käyttää musiikkiterapiamenetelmiä vaativat pitkäjänteistä suunnittelua, jotta ne vakiintuisivat systemaattiseksi osaksi terapian toteutusta.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja validius taas mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä pyritään mittaamaan. Nämä termit eivät kuitenkaan kovin hyvin istu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin, jossa luotettavuutta lisää erityisesti tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta ja esimerkiksi analyyisin luokittelun perusteista. (Hirsjärvi ym. 2009, s. 231.)

Toimintatutkimukseen on kohdistettu kritiikkiä erityisesti siksi, että se pyrkii muuttamaan todellisuutta toisin kuin perinteinen akateeminen tutkimus (Jyrkämä, ei pvm.). Huttunen, Heikkinen & Kakkori (1999) pohtivat, tulisiko toimintatutkimusta arvioida ennemmin esimerkiksi uskottavuuden, käyttökelpoisuuden tai laadun näkökulmista. Ainakin arvioinnin pitäisi peilautua tutkimuksen tavoitteeseen ja perusteltävään. Toimintatutkimuksen tuloksia voidaan verrata olemassa oleviin käsityksiin ja teorioihin, peilata tuloksia todelliseen tilanteeseen, sekä – pragmatistisen totuuskäsityksen mukaisesti – arvioida tulosten käytännöllistä merkitystä. Toisaalta hermeneuttisesta perinteestä käsin voidaan asettaa kyseenalaiseksi koko totuuskäsitys. Tällöin totuus on aina historiaan, aikaan ja paikkaan sidottua. Myös valtakysymykset liittyen esimerkiksi tutkijan intresseihin tulisi pyrkiä ottamaan huomioon. (Huttunen, Heikkinen & Kakkori, 1999.)

Kuten todettu, tässä tutkielmassa toteutetaan niin kutsuttua praktista, tai käytännöllistä, toimintatutkimusta, joka siis nojaa hermeneuttiseen perinteeseen. Praktinen toimintatutkimus pyrkii normien asettamiseen, tässä musiikkiterapian toteuttamisen tapojen vakiintumiseen. Se voi tarkoittaa, että tätä tutkielmaa arvioidaan sen kautta, onnistuuko se löytämään päteviä musiikkiterapian käytänteitä, joita tässä ympäristössä työskentelevä musiikkiterapeutti voisi perustellusti käyttää. Siinä tämä tutkielma onnistuu, joskin myös puutteita jää erityisesti strukturoidumpien työskentelymallien osalta. Toimintatutkimuksen prosessi on kuvattu perusteellisesti ja tulokset antavat vastauksia, jotka koskevat sekä musiikkiterapian tavoitteita että toteutusta.

Tuloksena syntyivät myös musiikkiterapiaohjeet henkilökunnan käyttöön. Näin ollen tutkimuksen tulokset ovat hyödyllisiä käytännön työlle.

Tutkimusta tulee arvioida myös siitä näkökulmasta, miten se onnistuu pohtimaan kriittisesti tilanteen, ajan, paikan ja tutkijan vaikutuksia tuloksiin ja tekemään näitä vaikutuksia näkyväksi. Toimintatutkimuksen lähtökohta on kuitenkin pyrkiä vaikuttamaan ympäristöönsä ja samanaikaisesti on selvää, että oma historiani vaikuttaa siihen, minkälaisia valintoja tämän vaikuttamistyön suhteen teen. Pyrin työssä tuomaan oman ammatillisen taustani vaikutusta näkyviin pitkin tutkimuksen etene-
misen kuvausta. En ole myöskään toteuttanut tutkielmaa ympäristöstäni eristäytyneenä tai lopettanut muuta työntekoa. Tätä toimintatutkimusta tehdessä olen luonnollisesti kehittänyt omaa työtäni myös muissa yhteyksissä. Tätä kehittämistyötä ei voi täysin irrottaa tutkielmasta ja se on vaikuttanut varmasti myös reflektiivisiin pohdintoihini. Olen käynyt musiikkiterapian toteuttamiseen liittyen useita antoisia keskusteluja sekä Lasten kipukeskuksen moniammatillisen tiimin jäsenten että kokeneiden musiikkiterapeuttien kanssa. Keskustelut eivät kuitenkaan ole olleet tähän tutkielmaan liittyviä haastatteluja, joissa nämä henkilöt olisivat päättäneet osallistua tutkimukseen. Siitä huolimatta näillä keskusteluilla on ollut väistämättä vaikutus omaan ajatteluuni ja siihen, mitä valintoja olen kehittämistyössäni tehnyt.

Toimintatutkimus ei ole yksittäinen menetelmä, ja tässäkin työssä tutkimuksen sisäan mahtuu monta ”pieniä” tutkimusta. Niiden toteutuksen luotettavuutta voi tarkastella myös erillisinä. Luotettavuutta heikentää kyselyn alhainen vastausprosentti ja, että kohdennettuun kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatua ei ole tarkasteltu. Luotettavuutta olisi lisännyt, jos kysely olisi ollut mahdollista toteuttaa esimerkiksi ryhmähaastatteluna, jolloin henkilökunnan ajatukset ja tarpeet olisivat tulleet tilannekohtaisemmin näkyviin.

8 POHDINTA

Tämän toimintatutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää musiikkiterapian mahdollisuuksia lasten ja nuorten kivunhoidossa Lasten kipukeskuksessa toteutettuna. Tutkimus eteni toimintatutkimuksen syklisen prosessin mukaisesti. Aineistona olivat terapeutti-tutkijan reflektiopäiväkirjamerkinnot sekä henkilökunnalle suunnattu kysely. Aineiston analyysi tapahtui ensimmäisessä vaiheessa induktiivisesti ja toisessa vaiheessa teoriaohjaavasti käyttäen Dileon (2013; 2022), Pitkäniemen ja kollegoiden (2013) sekä Koenigin tutkijaryhmän (2015) malleja. Tuloksena muodostuivat ehdotukset musiikkiterapian tavoitteista, toteutustavoista sekä musiikkiterapeutin roolista. Henkilökunnan kyselyn tulosten perusteella henkilökunnalla oli lisätiedon tarvetta musiikkiterapiasta: yksi kehittämistyön lopputulos oli myös ohjeistus musiikkiterapiasta henkilökunnalle. Lopuksi aineistosta oli mahdollista nostaa musiikkiterapian toteuttamiseen liittyviä kehittämiskohteita sekä jatkotutkimustarpeita. Kehittämistarpeet liittyivät tiloihin ja välineisiin sekä musiikkiterapeutin osaamiseen.

Tutkielma kuvaa myös omaa oppimisprosessiani, jossa vähitellen olen alkanut hahmottamaan, mitä kaikkia näkökulmia kivunhoitoon liittyy. Musiikista ja musiikkiterapiasta kivunhoidossa on paljon tutkimustietoa ja kirjallisuuttakin, lisäksi ulkomaisissa sairaaloissa ja klinikoissa toimintaa on ollut jo pitkään. En kuitenkaan koe, että olisin voinut omaksua yhtä suoraan tähän ympäristöön siirrettävää mallia. Laajempi kartoitustyö oli tarpeen, jotta oli mahdollista selvittää, mikä olisi mahdollista Lasten kipukeskuksessa ja minkälaiset työskentelytavat itse kokisin luontevaksi.

Valtava tietomäärä muodostui nopeasti haasteeksi tutkielmanprosessia aloittaessani. Tiesin, että esimerkiksi New Yorkissa Mount Sinai -sairaalaossa musiikkiterapeutit osallistuivat akuutin kivun hoitoon sairaalaosastoilla ja tutkielman loppupuolella sainkin hankittua kaksi sairaalan musiikkiterapiakeskuksessa toimitettua kirjaa. Loewy (1997) on jo vuosituhannen vaihteessa toimittanut artikkelikokoelman musiikkiterapiasta lasten kivunhoidossa. Kokoelmassa korostuvat musiikkiterapian mahdollisuudet rauhoittaa kivuliasta ja ahdistunutta lasta sairaalaympäristössä ja toisaalta tarjota keinoja vahvistaa hallinnan ja toimijuuden kokemusta. Teos on selvästi

luonut hyvän ja edelleen ajankohtaisen pohjan musiikkiterapiatutkimukselle kivunhoidossa sairaalakontekstissa. Sen sijaan pitkittyneeseen kipuun teos ei tarjoa juurikaan näkökulmia, mikä kertonee myös siitä, että lasten ja nuorten pitkittynyt kipu ilmiönä ja ylipäänsä kipututkimusten kohteena ei vielä tuohon aikaan ollut ajankohdainen.

Uudempi teos *Music and Medicine: Integrative Models in the Treatment of Pain* (Mondanaro & Sara, 2013) on artikkelikokoelma musiikkiterapian käytöstä kivunhoidossa eri teoreettisissa viitekehyksissä, eri potilasryhmille ja eri musiikkiterapiamenetelmillä. Teos tuo näkyväksi, miten laajan aiheen äärellä tämäkin tutkielma on. Tutkielma on siten yksi yritys saada monimuotoinen aihe jokseenkin ymmärrettäviin raameihin. Toisaalta on ilahduttavaa huomata, että artikkelikokoelma voi tarjota näkökulmia erityisesti tiettyjen potilasryhmien kanssa työskentelyyn – ja esimerkkejä tarkemmin strukturoiduista työskentelytavoista. Teos tuo artikkelien muodossa näkyväksi saman mihin tämä tutkielma päättyy: musiikkiterapian tavoitteet ja käytettävät menetelmät vaihtelevat laajasti potilaan tilanteen mukaan. Jatkossa artikkelikokoelma voikin mahdollisesti tarjota konkreettisesti tukea musiikkiterapian toteuttamiseksi myös Lasten kipukeskuksessa.

Reflektiopäiväkirja-aineistossa korostui pohdinta struktuurin määrästä. Tämä kysymys liittyy myös terapiaprosessiin. Edwards (2005) kuvaa, miten hän on uudesta ja uudestaan pyrkinyt tuomaan esiin, että musiikkiterapiamenetelmillä saatavat havainnot, kokemukset ja tulkinnat tapahtuvat terapiasuhteen kontekstissa. Hän pohdii jopa, ettei ehkä ole mahdollista tarkastella musiikin hyötyjä erillään terapeuttisesta vuorovaikutussuhteesta. Myös Nyberg ja Savela (2022) totesivat haastattelussaan, että terapiatyö sairaalaympäristössä on tavallaan jatkuvaa improvisointia. Lieneekin niin, että terapeutilla on hyvä olla mielessään jonkinlainen struktuuri ja erilaisia menetelmällisiä vaihtoehtoja, mutta kaikkiin tilanteisiin sopivaa tee-se-näin-ohjetta ei ole mahdollista luoda. Jokaisen potilaan kohdalla on yksilöllisesti löydettävä se terapeutin työskentelytapa, joka on sillä hetkellä mahdollinen.

Musiikkiterapeutti ei työskentele sairaalassa yksin, vaan musiikkiterapia linkittyy osaksi muuta hoitoa ja siten on tärkeää, että muulla henkilökunnalla on riittävästi tietoa musiikkiterapiasta. Nyberg ja Savela (2022) kertoivat, miten lopulta konkreettinen tekeminen on parhaiten tuonut muulle henkilökunnalle näkyväksi sen, mistä musiikkiterapiassa on kyse. Myös muun muassa Edwards (2005) sekä Leinebø Steinhart ja Ghetti (2022) kuvaavat sitä, miten käytännön terapiatyön sekä perusteellisten käyntikirjausten kautta musiikkiterapia tulee parhaiten muun henkilökunnan tietoon. Tähän tulokseen olen itsekin päätenyt: on hyvä, jos henkilökunta pystyy kertomaan musiikkiterapiasta lapselle ja vanhemmille jotain. Lopulta kuitenkin se, mitä musiikkiterapia todella on, avautuu henkilökunnallekin parhaiten yksilöllisten potilastapaamisten ja terapiaprosessien kautta. Tässäkin tutkielmassa työstetty materiaali on siten vain yksi osa perehdytystä.

Edwards (2005) kuvaa artikkelissaan avoimesti ja samaistuttavasti oman kehittämistyönsä haasteita käynnistäessään musiikkiterapian käyttöä lastensairaalassa Brisbanessa. Hänen kuvaamansa ajatukset, haasteet ja kohtaamiset kuulostavat hyvin tutuilta. Oli hyvin ilahduttavaa todeta, että samojen asioiden äärellä tämäkin hyvin kokenut musiikkiterapeutti on aikanaan ollut. Erityisesti työn aloittaminen kuvautuu Edwardsin (2005) kertomana sekavana, ja hänellä on ollut henkilökunnalle ja potilaille enemmän kysymyksiä kuin selkeitä vastauksia musiikkiterapian käytöstä. Myös hänen aiempi kliininen kokemuksensa tuli suurelta osin psykiatristen potilaiden hoidosta. Edwards pohtii, miten teoria ja tutkimustieto antaa tärkeää informaatiota, mutta koskaan sitä ei onnistu sellaisenaan siirtämään potilastyöhön. On oltava herkkyyttä oppia potilaalta, mitä hän tarvitsee ja mitä musiikkiterapeutti voisi hänelle tilanteessa tarjota. Erityisesti vaikeat ahdistusta ja epävarmuutta sisältäneet hoitotilanteet opettivat hänelle musiikkiterapiatyön toteuttamista sairaalassa. Tärkeä osa kehittämistyötä oli myös erityisesti parin ensimmäisen vuoden aikana tapahtuva muiden ammattilaisten työn seuraaminen ja verkostoituminen sairaalaan sisällä, jolloin musiikkiterapia vähitellen asettui osaksi moniammatillista sairaanhoitoa. (Edwards, 2005.)

Tätä pohdintaa kirjoittaessa olen työskennellyt Uudessa lastensairaalassa vuoden verran, aluksi pienellä ja myöhemmin suuremmalla työajalla. Alun epävarmuus on vaihtunut aaltoliikkeeseen, jossa liikun ymmärryksen hetkistä innostukseen ja sieltä taas epävarmuuteen. Tutkielman edetessä myös työn kehittäminen on edennyt konkreettisesti:

1. On käynnistynyt pitkittyneen kivun potilaille tarkoitettu avoin terapia-ryhmä yhdessä fysioterapeutin kanssa. Tapaamisilla potilaita ohjataan musiikin itsehoidolliseen käyttöön.
2. Elämä soi -ryhmäterapia nuorten pitkittyneen kivun hoitoon saa koko ajan vakiintuneempaa muotoa ja vankempaa teoreettista pohjaa.
3. Pistos- ja toimenpidepelkojen hoidon suunnittelu ja toteutus on lähtenyt käyntiin.
4. Musiikkiterapian käyttö akuutin kivun hoidossa vaikuttaa olevan vakiintumassa.
5. Ajatus musiikkiterapian roolista palliatiivisessa hoidossa alkaa pienessä määrin hahmottua.
6. Suunnitelmia musiikki-interventioista tehohoidon aikana on ryhdytty hahmottelemaan.

Myös tutkielman ulkopuolisessa kehitystyössä on väistämättä vaikuttanut kaikki, mitä olen tämän tutkielman teon aikana lukenut, oppinut ja pohtinut. Toisaalta en ole mitenkään voinut kaikkea tätä kehitystyötä tuoda esiin reflektiopäiväkirjoissani ja tietyllä tavalla tämä tutkielma on yritys luoda pysäytyskuva prosessista, joka ehkä kulkee jo tätä tutkielmaa pidemmällä. Ja se onkin toimintatutkimukselle tyypillistä:

tutkimuksen on loputtava jossain vaiheessa, mutta se ei tarkoita kehittämistyön lopettamista.

Tämä toimintatutkimus toteutettiin tiiviisti tutkimusympäristön tarpeita mukailleen ja sen orientaatio on ollut praktinen. Vaikka pyrkimyksenä ei ole ollut laajempi yhteiskunnallinen muutos, voi tämä tutkielma tarjota hyödyllistä tietoa esimerkiksi muille suomalaisille sairaaloille. Lisäksi tutkielma toivottavasti rakentaa osaltaan mahdollisuuksia musiikkiterapiatutkimusten ja -koulutusten toteuttamiseksi tämän potilasryhmän kohdalla. Henkilökunnalle suunnatussa kyselyssä musiikkiterapialle nähtiin laajasti eri käyttömahdollisuuksia Uudessa lastensairaalassa siitä huolimatta, että musiikkiterapia oli vastaajille melko vierasta. Tulevaisuudessa toivon näkeväni musiikkiterapiaa laajasti osana eri potilasryhmien hoitoa Uudessa lastensairaalassa.

Tämän tutkielman teko ja moniammatillisessa tiimissä työskentely on tuonut selkeyttä työskentelyyni musiikkiterapeuttina. Yhteisiä rajapintoja muiden ammattilaisten kanssa löytyy ja musiikkiterapia on vain yksi osa moniammatillista kivunhoitoa. Samalla on selkeytynyt, että on paljon sellaista, jota nimenomaan musiikkiterapeutti voi toteuttaa. Nämä liittyvät perusteellisempaan ymmärrykseen ja osaamiseen musiikkiterapiamenetelmien käytöstä sekä musiikin hyödyntämisestä terapiasuhteen vuorovaikutuksen välineenä ja kivun lääkkeettömänä, yksilöllisesti suunniteltuna hoitona.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä toimintatutkimus tuotti ehdotuksen musiikkiterapian käytöstä HUSin Lasten kipukeskuksessa. Musiikkiterapia vaikuttaisi asettuvan luontevaksi ja ainutlaatuiseksi osaksi moniammatillista kivunhoitoa. Tutkimustuloksen perusteella oli mahdollista muodostaa ehdotukset musiikkiterapian tavoitteista akuutin ja pitkittyneen kivun hoidossa, tavoista käyttää musiikkiterapiamenetelmiä ja terapian toteutuksen rakenteista. Musiikkiterapian tavoitteet voivat liittyä lasten ja nuorten kivunhoidossa moniin eri tarpeisiin ja siksi sekä moniammatillisesti toteutettu alkuarviointi että terapian aikana tapahtuva arviointi ovat olennaisia. Tutkimusaineistossa näkyi pohdinta struktuurin määrästä, mikä liittyi sekä musiikkiterapiamenetelmien käyttöön että terapiaan ohjautumiseen ja terapiajaksojen pituuteen. Musiikkiterapiamenetelmien käytöstä oli tulosten perusteella mahdollista tehdä vain yleisen tason ehdotus, mutta jatkossa strukturoitujen mallien kehittämistä voisi olla tarpeen jatkaa.

Tutkimuksen tuloksena muodostui myös ehdotus musiikkiterapeutin työnkuvasta. Musiikkiterapeutti toteuttaa yksilö- ja ryhmähoitoja ja musiikkiterapian alkuarviointeja ja kehittää musiikkiterapiaa. Työnkuvaan voisi sisältyä edellä mainittujen lisäksi musiikin muiden hoidollisten keinojen ohjaamista henkilökunnalle ja potilaille, mitä onkin tutkimusprosessin aikana jo toteutunut. Aineistosta nousi lisäksi musiikkiterapiaan liittyviä kehittämistarpeita. Näitä olivat muun henkilökunnan tiedontarve, puutteet musiikkiterapiatilassa ja -välineistössä sekä musiikkiterapeutin kivunhoidon koulutustarpeet. Yksi kehittämistyön lopputulos olikin henkilökunnan käyttöön tuotettu musiikkiterapia ohje.

Tutkimusaineistosta oli nähtävissä useita auki jääviä kysymyksiä, jotka voisivat olla mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita. Valitaanko käytettävät menetelmät yksilöllisesti vai tarjotaanko samanlaisissa tilanteissa aina samoja työskentelytapoja? Millä perusteella ja missä hoidon vaiheessa musiikkiterapiaa tarjotaan sekä akuutissa että pitkittyneessä kivussa? Millaista musiikkiterapian vaikuttavuus on kivunhoidossa? Mitkä ovat lasten ja nuorten kivunhoidon erityispiirteet musiikkiterapiassa?

LÄHTEET

- Ala-Ruona, E., Saukko, P. & Tarkki, A. (2009). *Musiikkiterapiapalvelut*. Suomen musiikkiterapiayhdistys.
- Ahonen-Eerikäinen, H. (1998). *"Musiikillinen dialogi" ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja*. Joensuun yliopisto. Väitöskirja.
- Bekhuis, T. (2009). Music therapy may reduce pain and anxiety in children undergoing medical and dental procedures. *The Journal of Evidence-Based Dental Practice*, 9(4), 213–214. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2009.03.002>
- Bingel, U., & Tracey, I. (2008). Imaging CNS Modulation of Pain in Humans. *Physiology*, 23(6), 371–380. <https://doi.org/10.1152/physiol.00024.2008>
- Bonde, L. O. & Johansson, K. (2020). Editor's preface. Teoksessa L.O. Bonde & K. Johansson (eds.), *Music in Pediatric Hospitals - Nordic perspectives*. Series from Centre for Research in Music and Health (CREMAH), vol. 11, 2020:6. Oslo: NMH Publications.
- Bradt, J. (2010). The Effects of Music Entrainment on Postoperative Pain Perception in Pediatric Patients. *Music and Medicine*, 2(3), 150–157. <https://doi.org/10.1177/1943862110369913>
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3>
- Bruscia, K. (2014). *Defining Music Therapy – Third Edition*. Illinois: Barcelona Publishers. Alkuperäisjulkaisu 1989.
- Bruscia, K. (2005). Research Topics and Questions in Music Therapy. Teoksessa B. Wheeler (ed.), *Music Therapy Research* (s. 81–93). Illinois: Barcelona Publishers.
- Campbell, E. A. (2019). *Vibroacoustic treatment and self-care for managing the chronic pain experience: An operational model*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7791-7>
- Cole, L. C., & LoBiondo-Wood, G. (2014). Music as an Adjuvant Therapy in Control of Pain and Symptoms in Hospitalized Adults: A Systematic Review. *Pain Management Nursing*, 15(1), 406–425. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.010>
- Colwell, C. M., Edwards, R., Hernandez, E., & Brees, K. (2013). Impact of Music Therapy Interventions (Listening, Composition, Orff-Based) on the Physiological and Psychosocial Behaviors of Hospitalized Children: A Feasibility Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(3), 249–257. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.08.008>
- Dileo, C. (2022). "Tell Me Where It Hurts" A Hierarchy of Music Therapy Pain Management. Approaches in Pediatric. Keynote. Child Music Therapy Conference. Helsinki.
- Dileo, C. (2013). Ethical and Cultural Issues in Music Therapy for Pain Management. Teoksessa J. F. Mondanaro & G. A. Sara (eds.), *Music and Medicine: Integrative Models in the Treatment of Pain* (s. 51–58). New York: The Louis Armstrong Center for Music & Medicine.

- Eccleston, C., Fisher, E., Howard, R. F., Slater, R., Forgeron, P., Palermo, T. M., Birnie, K. A., Anderson, B. J., Chambers, C. T., Crombez, G., Ljungman, G., Jordan, I., Jordan, Z., Roberts, C., Schechter, N., Sieberg, C. B., Tibboel, D., Walker, S. M., Wilkinson, D., & Wood, C. (2021). Delivering transformative action in paediatric pain: A Lancet Child & Adolescent Health Commission. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(1), 47–87.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30277-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30277-7)
- Edwards, J. (2005). A Reflection on the Music Therapist's Role in Developing a Program in a Children's Hospital. *Music Therapy Perspectives*, 23(1), 36–44.
<https://doi.org/10.1093/mtp/23.1.36>
- Elomaa, M. & Sipilä, R. (2018). Psykologiset menetelmät. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), *Kipu* (s. 253–259). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pönttiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M., & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 199(2), 132–139.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085431>
- Facchini, M., & Ruini, C. (2020). The role of music therapy in the treatment of children with cancer: A systematic review of literature. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101289. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101289>
- Fitzpatrick, K., Moss, H., & Harmon, D. C. (2019). The Use of Music in the Chronic Pain Experience: An Investigation into the Use of Music and Music therapy by Patients and Staff at a Hospital Outpatient Pain Clinic. *Music and Medicine*, 11(1), 6–22. <https://doi.org/10.47513/mmd.v11i1.639>
- Garza-Villarreal, E. A., Pando, V., Vuust, P., & Parsons, C. (2017). Music-Induced Analgesia in Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Physician*, 14. <https://doi.org/10.1101/105148>
- Gold, C., Erkkilä, J., Bonde, L. O., Trondalen, G., Maratos, A., & Crawford, M. J. (2011). Music Therapy or Music Medicine? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(304). <https://doi.org/10.1159/000323166>
- González-Martín-Moreno, M., Garrido-Ardila, E. M., Jiménez-Palomares, M., Gonzalez-Medina, G., Oliva-Ruiz, P., & Rodríguez-Mansilla, J. (2021). Music-Based Interventions in Paediatric and Adolescents Oncology Patients: A Systematic Review. *Children*, 8(2), 73. <https://doi.org/10.3390/children8020073>
- Guétin, S., Giniès, P., Siou, D. K. A., Picot, M.-C., Pommier, C., Guldner, E., Gosp, A.-M., Ostyn, K., Coudeyre, E., & Touchon, J. (2012). The effects of music intervention in the management of chronic pain: A single-blind, randomized, controlled trial. *The Clinical Journal of Pain*, 28(4), 329–337.
<https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31822be973>
- Hakomäki, H. (2013). *Storycomposing as a path to a child's inner world. A collaborative music therapy experiment with a child co-researcher*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5207-5>
- Hamunen, K., Karlsson, H. & Vainio, A. (2018). Kiputilojen luokittelu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), *Kipu* (s. 128–137). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Heikkinen, H. (2015). Toimintatutkimus: Kun käytännöt ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1* (4. painos, s. 204–219). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. (1999). Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.), *Siinä tutkija missä tekijä* (s. 25–62). Jyväskylä: Atena kustannus.
- Heikkinen, H. (2006). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.), *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat* (s. 16–38). Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H. & Huttunen, R. (2006). Toimintatutkimus tieteenä. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.), *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat* (s. 184–202). Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T.. (2006). Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.), *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat* (s. 78–93). Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Hiller, A. (2019). Lasten ja nuorten kivun hoito. *Kipuviesti* 2/2019. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry.
- Hiller, A. (2018). Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), *Kipu* (s. 506–517). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hole, J., Hirsch, M., Ball, E., & Meads, C. (2015). Music as an aid for postoperative recovery in adults: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 386(10004), 1659–1671. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60169-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60169-6)
- Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A., & Santalahti, P. (2017). *Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Huovinen, T. & Rovio, E. (2006). Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.), *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat* (s. 94–113). Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, H. (1999). Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.), *Siinä tutkija missä tekijä* (s. 111–136). Jyväskylä: Atena kustannus.
- Jyrkämä, J. (1999). Toimintatutkimus ja sosiaaliset toimintakäytännöt. Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.), *Siinä tutkija missä tekijä* (s. 137–154). Jyväskylä: Atena kustannus.
- Jyrkämä, J. (ei pvm.). Toimintatutkimus. *Tietoarkisto*. Haettu 18.7.2022 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/toimintatutkimus/>
- Kaikkonen, M. & Uusitalo, K. (2007). *Soita mitä näet. Kuvionuotit opetuksessa ja terapiassa*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Kalso, E. (2021). Kivun hoito ULS:ssa. Ajatuksia keskuksen syntyyn johtaneista tapahtumista. Luento 30.8.2021.

- Kalso, E. (2020). Miten kipuklinikka hoitaa potilaita monialaisesti? *Aikakauslehti Duodecim*, 136(22):2444-6. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15884>
- Kalso, E. & Kontinen, V. (2018). Kivun fysiologia ja mekanismit. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.). *Kipu* (s. 56–84). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Klassen, J. A., Liang, Y., Tjosvold, L., Klassen, T. P., & Hartling, L. (2008). Music for Pain and Anxiety in Children Undergoing Medical Procedures: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Ambulatory Pediatrics*. 8(2):117–28.
<https://doi.org/10.1016/j.ambp.2007.12.005>
- Kleiber, C., & Adamek, M. S. (2013). Adolescents' perceptions of music therapy following spinal fusion surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3–4), 414–422.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04248.x>
- Knott, D., Biard, M., Nelson, K. E., Epstein, S., Robb, S. L., & Ghetti, C. M. (2020). A Survey of Music Therapists Working in Pediatric Medical Settings in the United States. *Journal of Music Therapy*, 57(1), 34–65.
<https://doi.org/10.1093/jmt/thz019>
- Koenig, J., Warth, M., Oelkers-Ax, R., Wormit, A., Bardenheuer, H. J., Resch, F., Thayer, J. F., & Hillecke, T. K. (2015). I Need to Hear Some Sounds That Recognize the Pain in Me: An Integrative Review of a Decade of Research in the Development of Active Music Therapy Outpatient Treatment in Patients With Recurrent or Chronic Pain. *Music and Medicine*, 5(3), 150–161.
<https://doi.org/10.1177/1943862113490739>
- Kokkonen, M. (2022). Lasten erityispiirteet akuutin kivun hoidossa. Luento 7.10.2022. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen koulutus- ja verkostoitumispäivä. Helsinki.
- Koppa (2015a). Empirismi. Jyväskylän yliopisto. Haettu 26.6.2022 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntauokset/empirismi>
- Koppa (2015b). Hermeneutiikka. Jyväskylän yliopisto. Haettu 26.6.2022 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntauokset/hermeneutiikka>
- Koppa (2015c). Pragmatismi. Jyväskylän yliopisto. Haettu 26.6.2022 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntauokset/pragmatismi>
- Koppa (2015d). Rationalismi. Jyväskylän yliopisto. Haettu 26.6.2022 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntauokset/rationalismi>
- Kühlmann, A. Y. R., de Rooij, A., Kroese, L. F., van Dijk, M., Hunink, M. G. M., & Jeekel, J. (2018). Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *The British Journal of Surgery*, 105(7), 773–783.
<https://doi.org/10.1002/bjs.10853>
- Kuusela, P. (2005). *Realistinen toimintatutkimus?* Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Käypä hoito (2017). Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 3.1.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

- Laitinen, S. (2008). *Musiikin kuuntelun järjestymisen sairaalassa aivooverenkiertohäiriöistä kuntoutuvioiden hoidon tukena. Osallistava toimintatutkimus*. Jyväskylän yliopisto. Musiikkiterapia. Lisensiaatintyö. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/18783>
- Lee, J. H. (2016). The Effects of Music on Pain: A Meta-Analysis. *Journal of Music Therapy*, 53(4), 49.
- Lehikoinen, J. (2011). *Musiikkipsykoterapia somaattisesti sairastuneen sairaalahoidossa*. Jyväskylän yliopisto. Musiikkiterapia. Pro gradu. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/37069>
- Leinebø Steinhardt, T. & Ghetti, C. M. (2020). Resonance between theory and practice: development of a theory-supported documentation tool for music therapy as procedural support within a biopsychosocial frame. Teoksessa L.O. Bonde & K. Johansson (eds), *Music in Pediatric Hospitals - Nordic perspectives* (s. 109–139). Series from Centre for Research in Music and Health (CREMAH), vol. 11, 2020:6. Oslo: NMH Publications.
- Lindahl Jacobsen, S., Nygaard Pedersen, I., & Bonde, L. O. (2019). *A Comprehensive Guide to Music Therapy, 2nd Edition : Theory, Clinical Practice, Research and Training: Vol. Second edition*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Liu, H., Gao, X., & Hou, Y. (2019). Effects of mindfulness-based stress reduction combined with music therapy on pain, anxiety, and sleep quality in patients with osteosarcoma. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(6), 540–545. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0346>
- Loewy, J. (ed.) (1997). *Music Therapy and Pediatric Pain*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- Low, M. Y., Lacson, C., Zhang, F., Kesslick, A., & Bradt, J. (2020). Vocal Music Therapy for Chronic Pain: A Mixed Methods Feasibility Study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(2), 113–122. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0249>
- Lunde, S. J., Vuust, P., Garza-Villarreal, E. A., & Vase, L. (2019). Music-induced analgesia: How does music relieve pain? *Pain*, 160(5), 989–993. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001452>
- Lumley, M. A., Cohen, J. L., Borszcz, G. S., Cano, A., Radcliffe, A. M., Porter, L. S., Schubiner, H., & Keefe, F. J. (2011). Pain and emotion: A biopsychosocial review of recent research. *Journal of Clinical Psychology*, 67(9), 942–968. <https://doi.org/10.1002/jclp.20816>
- Löytty, O. (2008). Ajattelun jäljet tutkimustekstissä. Teoksessa K. Lempiäinen, O. Löytty & M. Kinnunen (toim.), *Tutkijan kirja* (s. 251–260). Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Nyberg, M. (2012). *Voimaannuttavaa värähtelyä*. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Nyberg, M. & Savela, T. (2022). Yksityisellä sektorilla toimivia musiikkiterapeutteja. Suullinen asiantuntijahaastattelu 4.2.2022. Etäyhteys.
- Martin-Saavedra, J. S., Vergara-Mendez, L. D., & Talero-Gutiérrez, C. (2018). Music is an effective intervention for the management of pain: An umbrella review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 103–114. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.003>
- Maukonen, L. (2012). *Musiikkiterapia keskosvauvan ja -perheen tukena. Toimintatutkimus musiikkiterapiasta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla*. Jyväskylän yliopisto. Musiikkiterapia. Pro gradu. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/40725>

- Mikkelsen, M. (2018). Lasten ja nuorten TULE-kivut. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.). *Kipu* (s. 521–525). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Moilanen, P. (1999). Piilevä tieto ja reflektio. Teoksessa H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.), *Sinä tutkija missä tekijä* (s. 85–110). Jyväskylä: Atena kustannus.
- Mondanaro, J. F. & Sara, G. A. (eds.) (2013). *Music and Medicine: Integrative Models in the Treatment of Pain*. New York: The Louis Armstrong Center for Music & Medicine.
- Parkkisenniemi, J. (2003). Kuntoutustyö ja toimintatutkimus. Teoksessa J. Eskola, A. Koski-Jännes, E. Lamminluoto, A. Saaranen, M. Saastamoinen & K. Valtanen (toim.), *Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita* (s. 73–90). Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Peltola, H-R. (2021). *Laadullisten ja määrällisten menetelmien eroista*. Luentotalenne. Jyväskylän yliopisto.
- Pihlström, S. (2014). Pragmatismi. Filosofia.fi. Haettu 3.7.2022 osoitteesta <https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/pragmatismi>
- Pitkäniemi, A., Sihvonen, A. J., Särkämö, T. & Soinila, S. (2020). Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. *Lääkärilehti*, 37(75), 1843–1848.
- Punkanen, M. (2011). *Improvisational music therapy and perception of emotions in music by people with depression*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4304-2>
- Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H. & Kiviluoma, K. (2005). Lasten postoperatiivisen kivun lievitys: interventiona mielikuvaretkiäänite. *Lääkärilehti*, 40(60), 3965–3968.
- Pölkki, T. (2002). *Postoperative Pain Management in Hospitalized Children*. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
- Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. (2017). Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 413–426). Tampere: Vastapaino.
- Robb, S. L., & Ebberts, A. G. (2003). Songwriting and Digital Video Production Interventions for Pediatric Patients Undergoing Bone Marrow Transplantation, Part II: An Analysis of Patient-Generated Songs and Patient Perceptions Regarding Intervention Efficacy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(1), 16–25. <https://doi.org/10.1053/jpon.2003.4>
- Ruud, E. (2005). Philosophy and Theory of Science. Teoksessa B. Wheeler (ed.), *Music Therapy Research* (s. 33–44). Illinois: Barcelona Publishers.
- Salanterä, S., Lauri, S., Salmi, T. T., & Helenius, H. (1999). Nurses' Knowledge About Pharmacological and Nonpharmacological Pain Management in Children. *Journal of Pain and Symptom Management*, 18(4), 289–299. [https://doi.org/10.1016/S0885-3924\(99\)00065-2](https://doi.org/10.1016/S0885-3924(99)00065-2)
- Saukko, P. (2008). *Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3445-3>
- Scheufler, A., Wallace, D. P., & Fox, E. (2021). Comparing Three Music Therapy Interventions for Anxiety and Relaxation in Youth With Amplified Pain. *Journal of Music Therapy*, 58(2), 177–200. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa021>

- da Silva Santa, I. N., Schweitzer, M. C., dos Santos, M. L. B. M., Ghelman, R., & Filho, V. O. (2021). Music Interventions in Pediatric Oncology: Systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 59(102725).
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102725>
- Sirén, T. & Pekkarinen, O. (2017). *Tieteenfilosofis-metodologisia perusteita pro gradu - tutkielman laadintaan*. Maanpuolustuskorkeakoulu.
- Sihvonen, A., Pitkäniemi, A., Särkämö, T. & Soinila, S. (2022). Isn't There Room for Music in Chronic Pain Management? *Journal of Pain*, 23(7), 1143–1150.
- Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., & Smetana, M. (2019). Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. *Medicines*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.3390/medicines6010025>
- Stige, B. (2005). Participatory Action Research. Teoksessa B. Wheeler (ed.), *Music Therapy Research* (s. 403–415). Illinois: Barcelona Publishers.
- Ståhl, M. (2014). *Non-specific neck pain in preadolescent to adolescent populations*. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.
- Tang, H., Chen, L., Wang, Y., Zhang, Y., Yang, N., & Yang, N. (2021). The efficacy of music therapy to relieve pain, anxiety, and promote sleep quality, in patients with small cell lung cancer receiving platinum-based chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7299–7306. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06152-6>
- Terveyskylä (2017). Kivunhallintatalo.fi. Lääkkeettömät keinot lievittää kipua. Haettu 15.8.2022 osoitteesta
<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-jälkeen/lääkkeettömät-keinot-lievittää-kipua>
- Tracey, I., & Mantyh, P. W. (2007). The Cerebral Signature for Pain Perception and Its Modulation. *Neuron*, 55(3), 377–391.
<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2007.07.012>
- Trouvin, A.-P., & Perrot, S. (2019). New concepts of pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 33(3), 101415. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.04.007>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Uggla, L., Bonde, L.-O., Hammar, U., Wrangsjö, B., & Gustafsson, B. (2018). Music therapy supported the health-related quality of life for children undergoing haematopoietic stem cell transplants. *Acta Paediatrica*, 107(11), 1986–1994.
<https://doi.org/10.1111/apa.14515>
- Viheriälä, L. (2018). Lapsen kipu lastenpsykiatriin näkökulmasta. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.). *Kipu* (s. 530–534). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vlayen, J. W. S., Morley, S. J., Linton, S. J., Boersma, K. & de Jong, J. (2012). *Pain-related fear. Exposure-Based Treatment of Chronic Pain*. Washington, D.C.: IASP Press.
- Vuolteenaho, S. (2018). Sairaalamuusikko tukee lapsen toimijuutta sairaalassa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. *Musiikkiterapia*, 33 (1), 37–57.
- Walworth, D., Rumana, C. S., Nguyen, J., & Jarred, J. (2008). Effects of Live Music Therapy Sessions on Quality of Life Indicators, Medications Administered and Hospital Length of Stay for Patients Undergoing Elective Surgical Procedures for Brain. *Journal of Music Therapy*, 45(3), 349–359.
<https://doi.org/10.1093/jmt/45.3.349>

- Whitehead-Pleaux, A. M., Zebrowski, N., Baryza, M. J., & Sheridan, R. L. (2007). Exploring the Effects of Music Therapy on Pediatric Pain: Phase 1. *Journal of Music Therapy*, 44(3), 217–241. <https://doi.org/10.1093/jmt/44.3.217>
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on the management of chronic pain in children*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337999>
- Yinger, O. S., & Gooding, L. F. (2015). A Systematic Review of Music-Based Interventions for Procedural Support. *Journal of Music Therapy*, 52(1), 1–77. <https://doi.org/10.1093/jmt/thv004>
- Øibakken Pedersen, K. & Sanfi, I. (ei pvm.). MICO Music Imagery In Child Oncology. Haettu 12.9.2022 osoitteesta <https://www.micostudy.com/>

LIITTEET

LIITE 1

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

MUSIIKKITERAPIAN MAHDOLLISUUDET LASTEN JA NUORTEN AKUUTIN JA PITKITTYYNEEN KIVUN HOIDOSSA

Toimintatutkimus musiikkiterapian pilotoinnista Kansallisessa lasten ja nuorten kivunhoidon ja tutkimuksen keskuksessa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Hyvä Uudessa lastensairaalassa työskentelevä,

Pyydän sinua osallistumaan maisterintutkielmaani, jonka tarkoituksena on selvittää musiikkiterapian mahdollisuuksia lasten ja nuorten akuutin ja pitkittyneen kivun hoidossa. Tarkoituksena on myös selvittää, minkälaista lisätietoa musiikkiterapiasta Uuden lastensairaalan henkilökunta tarvitsisi ohjataksaan kipupotilaita musiikkiterapiaan.

Lasten kipukeskuksessa alkoi joulukuussa 2021 musiikkiterapian pilottiprojekti, jossa työskentelen 20 % työajalla suunnitellen ja kehittäen musiikkiterapiakuntoutusta eri kiputyypin potilaille. Tämän maisterintutkielman on tarkoitus olla osa kyseistä pilottiprojektia.

Tutkimusta varten kerään kirjallisen kyselyaineiston kahdessa osassa. Tutkimuksessa ei kerätä nimiä tai muita henkilötietoja. Osallistujan ei tarvitse sitoutua vastamaan molempiin kyselyihin. Aineisto käsitellään niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tutkimusraportista. Tutkimusaineisto analysoidaan ja sen pohjalta kehitetään musiikkiterapiatoimintaa Uudessa lastensairaalassa sekä laaditaan tarkoituksenmukaista materiaalia musiikkiterapiasta henkilökunnalle. Musiikkiterapian kehittäminen etenee tutkimusprosessin aikana toimintatutkimuksen keinoin.

Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen täyttämällä oheisen Webropol-kyselyn.

Osallistuminen vie noin viisi minuuttia. Voit vastata myös ruotsiksi tai englanniksi niin halutessasi. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen aikana kerätyn tiedon käsittelen luottamuksellisesti. Aineisto säilytetään tietoturvasyistä ja hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Valmis maisterintutkielma julkaistaan Jyväskylän yliopiston kirjaston verkkosivuilla ja tulokset saatetaan raportoida artikkelina tieteellisessä tai ammatillisessa lehdessä.

Mikäli sinulla on kysymyksiä tutkimukseen liittyen, ota yhteyttä.

Kiitos jo etukäteen,

Reetta Keränen
maisteriopiskelija
Jyväskylän yliopisto
musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos

Maisterintutkielman ohjaaja:

Esa Ala-Ruona, FT, yliopistotutkija
Jyväskylän yliopisto, musiikin, taiteen ja
kulttuurin tutkimuksen laitos

HUSin tutkimuksesta vastaava henkilö:

Minna Ståhl, LT, osastonylilääkäri
Lasten kipukeskus

LIITE 2

LIITE 2 Akuutin kivun hoitoon liittyvät musiikkiterapiatutkimukset

Tutkimus	Ikäryhmä	Potilasryhmä	Tekniikka	Menetelmä	Malli	Toteutus ja terapeutin rooli	Tulokset
Bradt (2010)	8-18-vuotiaat	ortopedi- nen post- operatiivi- nen kipu	kipuun vaikut- taminen, musii- killisen liittymi- sen (engl. <i>ent-</i> <i>rainment</i>) tek- niikalla	improvisaatio, musiikin kuun- telu		Ensimmäinen tapaaminen 24 h toimenpiteestä. Terapeutti etsii aktiivisesti yhdessä potilaan kanssa tämän kipua kuvaavia ääniä sekä kipua hoitavia ääniä. Sen jälkeen terapeutti soittaa näiden pohjalta improvisaation, joka ikään kuin kuljettaa kivusta rentoutumiseen.	Kipu väheni ensimmäisen tapaamisen aikana 70,6 % ja toisen tapaamisen aikana 69,4 %. Potilaat raportoivat onnellisuuden, rauhallisuuden, rentoutuneisuuden ja mukavuuden kasvua molempien tapaamisten aikana.
Burns ym. (2009)	11-24-vuotiaat	kantasolu- siirto	terapeuttinen musiikkivideo			Kuusi musiikkiterapiatapaa- mista kolmen viikon aikana. TMV-interventiossa työstetään uudet sanat potilaan valitse- maan kappaleeseen, äänitetään se ja lopuksi tehdään potilaan ottamista kuvista musiikkivi- deo. Tapaamiset sisältävät myös keskustelua.	Välitön positiivinen muutos toi- vossa ja itseluottamuksessa. 100 päivän seurannassa edelleen po- siitivisia vaikutuksia muun mu- assa ahdistuneisuuteen, kipuun ja mielialaan.
Colwell ym. (2013)	6-17-vuotiaat	eri syistä sairaala- hoidossa olevat po- tilaat		kolmen eri me- netelmän ver- tailu: itse valitun musiikin kuun- telu, säveltämi- nen, kappaleiden soittaminen (Orff)		Tapaamisten tema yleisesti " <i>all about me</i> ", eli tavoitteena keskit- tyä olemaan muutakin kuin po- tilas. Kaikkia menetelmiä peilat- tiin tähän teemaan.	Kipu ja ahdistuneisuus väheni- vät merkittävästi kaikkien me- netelmien kohdalla.

Kleiber & Adamek (2012)	13-17-vuotiaat	skolioosi-leikkaus, postoperatiivinen kipu		itse valitun liivemusiikin kuuntelu		Standardihoitona yksi 45 min. musiikkiterapiatapaaminen ensimmäisen leikkauksen jälkeisen tuoliin nousun aikaan. Musiikkiterapeutti soittaa potilaan valitsemissä kappaleita sekä ohjaa hengitys- ja rentoutumistekniikoita. Musiikkiterapeutti mukauttaa menetelmiä koko ajan vastaamaan potilaan reaktioita.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia nuorten muistoja musiikkiterapian vaikutuksista ja heidän suosituksiaan toiminnan kehittämiseksi. Osallistujat totesivat, että musiikkiterapia auttoi rentoutumisessa ja vei huomiota pois kivusta. Toiveena musiikkiterapiasta ja kivunhallinnasta informointi ennen leikkausta.
Liu ym. (2019)	yli 10-vuotiaat	osteosarooma	Musiikkiterapeutin valitsemat eri musiikkityylit eri tapaamisille.	MBSR (<i>mindfulness-based stress reduction</i>) ja musiikin kuuntelu		Tapaamiset kertaviikkoisesti kahdeksan viikon ajan. 30 min. musiikin kuuntelu musiikkiterapeutin kanssa, sen jälkeen MBSR psykologin ohjaamana, lopuksi uudelleen musiikin kuuntelu 30 min. Potilaat ohjattiin toteuttamaan samaa ohjelmaa itsehoitona päivittäin.	8 viikkoa yhdistettyä MBSR- ja musiikkiterapiainterventiota vähensi tehokkaasti kipua ja ahdistusta sekä paransi potilaiden unen laatua.
Tang ym. (2020)	aikuiset	keuhkosyöpä, kemoterapia	musiikkiavusteinen rentoutuminen, hengitys- ja mielikuvatyöskentely	improvisaatio	kuusiosainen tarkasti esitetty musiikki-interventiomalli	Musiikkiterapia ennen ja jälkeen kemoterapian. Sekä ryhmä- että yksilöterapiatapaamisia. Kuunneltava musiikki oli sekä potilaiden valitsemaa, että terapeutin valitsemaa, välttämällä ahdistusta ja uupumista aiheuttavaa musiikkia.	Musiikkiterapia oli tehokas tapa lievittää kipua ja ahdistusta ja parantaa unen laatua kemoterapiassa saavilla keuhkosyöpäpotilailla.

Ugla ym. (2018)	0-17-vuotiaat	kantasolusiirto		itse valittujen kappaleiden soittaminen ja kuunteleminen		Menetelmässä korostetaan terapeutin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Keskeistä, että terapeutti tekee lapsen olon turvalliseksi ja käynnit ovat joustavia. Terapeutti selvittää lapsen musiikilliset toiveet, mukautuu lapsen sen hetkiseen tilaan ja auttaa lasta vireystilan säätelyssä. Alle 1,5-vuotiaiden lasten kohdalla terapeutin fokus oli lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimuksen liitteenä työskentelyohjeita, jossa melko yleisellä tasolla kuvattu musiikkiterapeutin perustyöskentelyä.	Positiiviset tulokset fyysisessä toimintakyvyssä ja mielialassa. Kipu väheni musiikkiterapiaa saaneilla intervention jälkeen, mutta ei ollut tilastollisesti merkitsevä kontrolliryhmään verrattuna.
Walworth ym. (2008)	aikuiset	neurokirurgia, postoperatiivinen kipu		eri musiikkiterapiamenetelmät: mm. itsevalitun livemusiikin kuuntelu ja soittaminen, säveltäminen, mielikuvatyöskentely		30 min. musiikkiterapiasessio järjestettiin koko sairaalassa olon ajan päivittäin. Ensimmäinen tapaaminen pidettiin ennen toimenpidettä. Myös potilaan läheiset saivat osallistua tapaamisiin. Musiikkiterapeutti valitsi käytettävät menetelmät potilaskohtaisesti arvioiden.	Merkittäviä positiivisia muutoksia ahdistuneisuudessa, kokemuksissa sairaalahoidosta, rentoutuneisuudessa ja stressissä. Kontrolliryhmään verrattuna ei havaittu eroja kivussa, kipulääkkeiden käytössä tai sairaalajakson pituudessa.

LIITE 3

LIITE 3 Pitkittyneen kivun hoitoon liittyvät musiikkiterapiatutkimukset

Tutkimus	Ikäryhmä	Potilasryhmä	Tekniikka	Menetelmä	Malli	Toteutus ja terapeutin rooli	Tulokset
Campbell (2019)	aikuiset	pitkittynyt kipu		vibroakustinen menetelmä ja musiikin kuuntelu	biopsykososiaalinen hoitomalli, johon sisältyy myös itsehoito	Hoitoa voi tarjota myös muu hoitohenkilö, jos kouluttautunut vibroakustisen menetelmän käyttöön. Työntekijän rooli eri vaiheissa: 1) Tiedon ja kokemusten antaminen menetelmästä; 2) kokemuksellisen prosessoinnin tukeminen; 3) käyttäytymisen muutokseen tukeminen itsehoidolla; 4) lopuksi tarvittavan jatkotuen antaminen.	Uusi hoitomalli vibroakustisen menetelmän käyttöön.
Fitzpatrick ym. (2019)	aikuiset	pitkittynyt kipu		itse valitun musiikin kuuntelu		Tutkimuksessa osallistujat käyttivät musiikin kuuntelua itsehoidollisesti, mutta tutkijat pohtivat musiikkiterapian hyödyntämistä esimerkiksi tunteiden ilmaisun tukena ja fyysisen kivun hallinnassa, koska näihin osallistujat kokivat pelkän musiikin kuuntelun auttavan vähemmän. Ryhmämusiikkiterapia voisi vähentää sosiaalista eristäytymistä ja yksinäisyyden kokemuksia. Musiikkiterapeutin rooli voisi olla myös musiikin itsehoidolliseen käyttöön ohjaaminen.	Osallistujista 91 % piti musiikkia itselleen jonkin verran tärkeänä, 69 % koki hyötävänsä musiikin kuuntelusta ja 43 % muutti musiikin käyttöönsä pitkittyneen kivun vuoksi. 56 % vastaajista oli kiinnostunut käyttämään musiikkiterapiaa osana hoitoaan. Musiikki toi keinoja rentoutumiseen, selviytymiseen ja jännittyneisyyden helpottumiseen. Klinikon henkilökunta arvioi musiikin erittäin hyödylliseksi pitkittyneen kivun hoidossa ja piti musiikkiterapiaa tärkeänä osana moniammatillista hoitoa.

Koenig ym. (2015)	lapset, nuoret ja aikuiset	pitkittynyt kipu		aktiiviset, vuorovai- kutteis ^{et} ja reseptiivi- set mene- telmät	useita eri manuaa- leja hoidon toteutta- miseksi eri potilasryh- mille	Musiikkiterapiaprosessi koostuu kolmesta eri osasta: subjektiivisen hyvinvoinnin lisääminen (engl. <i>remoralization</i>), oireiden helpottaminen (engl. <i>remediation</i>) sekä toimintakyvyn kasvattaminen (engl. <i>rehabilitation</i>). Näihin pyritään musiikkiterapiamenetelmiä käytämällä.	Spesifisti suunniteltu musiikkiterapia- prosessi voi vähentää merkittävästi ki- vun ilmenemistiheyttä ja voimak- kuutta potilailla, joilla on toistuvaa tai kroonista kipua. Erityisesti musiikki sanattoman kommunikaation väli- neenä voi toimia niillä potilailla, joille verbaali vuorovaikutus ei ole luonte- vaa tai mahdollista.
Scheufler ym. (2021)	10-18- vuotiaat	pitkittynyt kipu, poti- laat osallis- tuivat kipupoli- klinikan järjestä- mälle 3-5 viikon mittaiselle intensiivi- hoitojak- solle	kolme musiik- kiterapiainter- ventiota: aktiivinen musisointi (sanoitusten teko ja impro- visointi), itse valitun livemusiikin kuuntelu sekä musiikkiavus- teinen rentou- tuminen	improvi- saatio, mu- siikin kuuntelu		Musiikkiterapeutti käytti yhtä menetelmää/tapaaminen, tapaa- misia kertaviikkoisesti. Lisäksi joka viikko ryhmämusiikkitera- piatapaaminen. Terapeutti tarjosi mahdollisuuden myös verbaali- seen prosessointiin ja fasiltoi tätä kysymyksillä. Eri käyntien toteu- tuksista tarkat kuvaukset.	Tulokset viittaavat siihen, että musiik- kiterapia voi olla tehokas tapa vähen- tää ahdistusta ja lisätä rentoutunei- suutta lapsipotilailla, joilla on pitkitty- nyttä kipua.

LIITE 4

MUSIIKKITERAPIA AKUUTIN KIVUN HOIDOSSA

Musiikkiterapia on musiikin suunnitelmallista käyttöä hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapiaa toteuttaa koulutettu musiikkiterapeutti.

MIHIN MUSIIKKITERAPIA VOI AUTTAA?

Musiikista voi tutkimusten mukaan olla apua muun muassa pelon, kivun ja ahdistuneisuuden vähenemisessä. Musiikkiterapian tavoitteita akuutin kivun hoidossa voivat olla:

- ✓ Huomion suuntaaminen pois kivusta.
- ✓ Rentoutumisen ja rauhoittumisen tukeminen. Autonomisen hermoston ja vireystilan säätely sekä hengityksen tukeminen. Unen laadun paraneminen. Stressin väheneminen.
- ✓ Turvallisuuden tunteen vahvistuminen, ahdistuksen ja pelon väheneminen. Mielialan paraneminen ja toiveikkuuden lisääntyminen.
- ✓ Hallinnan tunteen vahvistuminen ja keino päästä pois potilaan roolista. Selviytymiskeinojen löytyminen ja minäpystyvyyden vahvistuminen. Positiivisten sairaalakokemusten saaminen.
- ✓ Keinojen löytäminen kipukokemuksen ilmaisuun ja vuorovaikutukseen muiden kanssa.
- ✓ Fyysisen toimintakyvyn paraneminen ja uskallus liikkeeseen.

MITÄ MUSIIKKITERAPIA ON?

Akuutin kivun hoidossa voidaan käyttää aktiivisia musiikkiterapiamenetelmiä eli kappaleiden soittamista, improvisointia, säveltämistä. Musiikilliseen työskentelyyn voidaan yhdistää keskustelua, kehollisia harjoitteita, kuvallista työskentelyä, musiikkivideoiden tekoa ja kirjoittamista.

Reseptiivinen eli vastaanottava menetelmä tarkoittaa musiikin kuuntelua (äänitetty tai terapeutin soittama livemusiikki). Usein parhaiten auttaa tuttu, itseä miellyttävä musiikki. Musiikin kuuntelu voidaan yhdistää musiikkimielikuvatyöskentelyyn. Musiikkiterapeutti voi myös musiikilla auttaa potilasta rentoutumisessa ja ohjata esimerkiksi hengityksen rauhoittamiseen. Kuunnellusta musiikista voidaan myös esimerkiksi analysoida sanoituksia ja potilasta voidaan ohjeistaa musiikin itsehoidolliseen käyttöön

Musiikkiterapiassa ei tarvitse osata soittaa tai olla harrastanut musiikkia. Riittää, että haluaa kokeilla musiikin käyttöä. Käytettävät musiikkiterapiamenetelmät valitaan yhdessä potilaan kanssa tämän toiveiden ja terapian tavoitteiden mukaan. Musiikkiterapeutti voi myös antaa ohjeita käyttää musiikkia itsenäisesti tai esimerkiksi vanhempien tai hoitajan avustuksella.

MUSIIKKITERAPIAAN OHJAAMINEN

Musiikkiterapiatapaaminen sovitaan yleensä Lasten kipukeskuksen henkilökunnan, useimmiten kipuhuoltajien, kautta. Terapia toteutetaan tavallisimmin potilashuoneessa, musiikkiterapeutti tuo tarvittavan välineistön mukanaan. Akuutin kivun hoidossa terapian tavoitteet, kesto ja käyntimäärät suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Musiikkiterapia voi olla vaikka 15 minuutin mittainen yksittäinen tapaaminen. Pitkien sairaalajaksojen aikana tapaamisia voi olla säännöllisesti, mikäli se on potilaan hoidon kannalta tarpeellista.

LIITE 5

MUSIIKKITERAPIA PITKITYNEEN KIVUN HOIDOSSA

Musiikkiterapia on musiikin suunnitelmallista käyttöä hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikkiterapiaa toteuttaa koulutettu musiikkiterapeutti.

MIHIN MUSIIKKITERAPIA AUTTAA?

Musiikista voi tutkimusten mukaan olla apua kivun hoidossa monella eri tavalla. Musiikkiterapian tavoitteita pitkittyneen kivun hoidossa voivat olla:

- ✓ Tunteisiin liittyvät tavoitteet: tunnesäätelyn vahvistuminen; tunteiden ilmaisun harjoittelu; jännittävyyden väheneminen; ahdistus- ja masennusoireiden helpottuminen; pelon ja katastrofiajatuksien väheneminen. Kipuun liittyvien tunteiden, ajatusten ja uskomusten tutkiminen.
- ✓ Resilienssin ja minäpystyvyyden vahvistuminen.
- ✓ Keinojen löytäminen vuorovaikutukseen muiden kanssa.
- ✓ Ymmärryksen vahvistuminen kehon ja tunteiden yhteydestä kipuun.
- ✓ Löytää uusia keinoja suhtautua kipuun ja elämään kivun kanssa.
- ✓ Uusien keinojen löytäminen kipuun suhtautumiseen ja elämään kivun kanssa.
- ✓ Omaan kipuun vaikuttavien keinojen löytäminen. Musiikin itsehoidollisen käytön opettelu esimerkiksi rentoutumisen ja rauhoittumisen tueksi ja huomion suuntaamiseksi pois kivusta.
- ✓ Motoristen toimintojen ja liikkumisen tukeminen.

MITÄ MUSIIKKITERAPIA ON?

Akuutin kivun hoidossa voidaan käyttää aktiivisia musiikkiterapiamenetelmiä eli kappaleiden soittamista, improvisointia, säveltämistä. Musiikilliseen työskentelyyn voidaan yhdistää keskustelua, kehollisia harjoitteita, kuvallista työskentelyä, musiikkivideoiden tekoa ja kirjoittamista.

Reseptiivinen eli vastaanottava menetelmä tarkoittaa musiikin kuuntelua (äänitetty tai terapeutin soittama livemusiikki). Usein parhaiten auttaa tuttu, itseä miellyttävä musiikki. Musiikin kuuntelu voidaan yhdistää musiikkimielikuvatyöskentelyyn. Musiikkiterapeutti voi myös musiikilla auttaa potilasta rentoutumisessa ja ohjata esimerkiksi hengityksen rauhoittamiseen. Kuunnellusta musiikista voidaan myös esimerkiksi analysoida sanoituksia ja potilasta voidaan ohjeistaa musiikin itsehoidolliseen käyttöön.

Musiikkiterapiassa ei tarvitse osata soittaa tai olla harrastanut musiikkia. Riittää, että haluaa koella musiikin käyttöä. Käytettävät musiikkiterapiamenetelmät valitaan yhdessä potilaan kanssa tämän toiveiden ja terapian tavoitteiden mukaan. Musiikkiterapeutti voi myös antaa ohjeita käyttää musiikkia itsenäisesti.

MUSIIKKITERAPIAN ALOITTAMINEN

Pitkittyneen kivun hoidossa terapian tavoitteet ja käyntimäärät suunnitellaan moniammatillisena yhteistyönä yksilöllisten tarpeiden mukaan. Usein arviointia terapiaprosessin kestosta ja tavoitteista tehdään ensimmäisten tapaamisten aikana ja suunnitelmaa arvioidaan uudelleen tarvittaessa. Musiikkiterapia on myös osa Lasten kipukeskuksen tarjoamia ryhmähoitoja. Terapia toteutetaan yleensä Uuden lastensairaalan leikki- ja nuoriso-osaston musiikkihuoneessa tai joskus tarvittaessa Lasten kipukeskuksen tiloissa. Musiikkihuoneessa on käytössä bändisoittimisto ja muita pienempiä soittimia.