

PSYKIATRISTEN ASIAKKAIDEN

ALKUARVIOINTI MUSIIKKITERAPIASSA

**- Musiikkiterapeuttien näkemyksiä
alkuarvioinnin käytännöistä ja sovelluksista**

Esa Ala-Ruona
Pro gradu -tutkielma
Musiikin laitos
Jyväskylän yliopisto 2002

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistinen tiedekunta	Laitos Musiikin laitos
Tekijä Ala-Ruona, Esa	
Työn nimi Psykiatristen asiakkaiden alkuarviointi musiikkiterapiassa - Musiikkiterapeuttien näkemyksiä alkuarvioinnin käytännöistä ja sovelluksista	
Oppiaine Musiikkiterapia	Työn laji Pro gradu -tutkielma
Aika Elokuu 2002	Sivumäärä 119
Tiivistelmä – Abstract Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten psykiatristen asiakkaiden kanssa työskentelevät musiikkiterapeutit toimivat ennen varsinaisen terapiaprosessin käynnistymistä ja millaisia käsityksiä heillä on alkuarvioinnin mahdollisuuksista ja merkityksestä kliinisen työskentelyn osana. Tutkimusta varten haastateltiin kokeneita musiikkiterapeutteja, jotka kuvailivat toimintatapojaan ennen alkuarviointia, sen aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksen lähtökohdana oli fenomenografinen tutkimusote, jota täydennettiin grounded theoryn sovelluksella myöhemmässä vaiheessa. Tutkimuksen tuloksena esitellään alkuarvioinnin prosessikuvaus, jossa musiikkiterapia-arviointia tarkastellaan kuvaamalla sen keskeisiä elementtejä. Arviointiprosessin kronologisen etenemisen lisäksi hahmotellaan prosessia siitä, miten musiikkiterapeutti muodostaa käsitystään uudesta asiakkaasta. Raportissa esitetään myös tiiviitä yhteenvetoja musiikkiterapian alkuarvioinnin eri osa-alueiden tyypillisistä piirteistä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää mm. musiikkiterapian kliinisen käytännön kehittämisessä, jatkotutkimuksen kohdentamisessa, musiikkiterapiakoulutuksen suunnittelussa sekä moniammatillisten hoito- ja kuntoutustyöryhmien työskentelyssä.	
Asiasanat musiikkiterapia, psykiatria, alkuarviointi, haastattelututkimus, musiikkiterapeutin valmiudet	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto, Musiikin laitos	
Muita tietoja	

Sisällys

1. JOHDANTO	5
2. ALKUARVIOINTI MUSIIKKITERAPIAN KÄYTÄNTÖNÄ JA TUTKIMUKSEN KOHTEENA	7
2.1 Musiikkiterapia-arvioinnin määrittelyä.....	7
2.2 Arvioinnin käytäntöjä ja sille asetettavia tavoitteita.....	8
2.3 Arviointi tutkimuksen kohteena.....	13
3. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
3.1 Tutkimuksen lähtökohtia.....	15
3.2 Kliinikko tutkijana –kokemuksen ja esitiedon merkityksistä ja vaikutuksista tutkimuksen toteuttamisessa.....	18
3.3 Fenomenografinen lähtökohta.....	20
3.4 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	23
3.5 Haastateltavien valinta ja haastattelujen toteutus.....	25
3.5.1 Haastateltavien valintoihin liittyviä taustatekijöitä.....	25
3.5.2 Haastattelujen toteutus käytännössä.....	27
3.5.3 Haastattelutilanteiden ongelmia ja ratkaisuja.....	29
3.5.4 Haastattelumuistiinpanojen ja muun oheismateriaalin käsittely.....	30
3.6 Aineiston käsittely.....	30
3.6.1 Haastattelujen purku ja alustava analyysi tutkimusprosessin edetessä.....	31
3.6.2 Aineiston analysointi ja luokittelu.....	32

4. PSYKIATRISTEN ASIAKKAIDEN ALKUARVIOINTI MUSIIKKITERAPIASSA.....	38
4.1 Aineistoluvun tiivistelmä.....	39
Alkuarvioinnin prosessikuvaus.....	40
4.2 Terapeutin toiminta alkuvaiheessa.....	43
4.2.1 Yhteydenotto.....	43
4.2.2 Esitiedot; kirjalliset, suulliset, haastattelut.....	47
Yhteenveto tyypillisistä suullisesti tai kirjallisesti kerättävistä esitiedoista.....	51
4.3 Arviointitapaamiset.....	52
4.3.1 Arviointijakso, yksittäisen käynnin pituus ja tapaamistiheys.....	52
Yhteenveto alkuarvioinnin tyypillisestä rakenteesta.....	56
4.3.2 Arvioinnin sisältö ja käytännön toteutus.....	58
Yhteenveto arviointijaksolla tärkeäksi koetuista kartoitettavista alueista ja keinoista millä tietoa kerätään.....	75
4.3.3 Käsityksen muodostuminen arviointiprosessin edetessä.....	76
Yhteenveto terapeutin käsityksen rakentumisesta asiakkaasta arviointijaksolla.....	83
4.4 Yhteenveto ja johtopäätökset.....	84
4.4.1 Arviointijakson kokemusten kokoaminen.....	84
4.4.2 Arviointijakson kokemusten reflektointi, ankkurointi teoriaan ja terapeutin kliiniseen kokemukseen.....	86
4.4.3 Musiikkiterapian ja eri lähestymistapojen soveltuvuus asiakkaalle.....	88
4.4.4 Yhteistyö moniammatillisen työryhmän kanssa.....	91

4.4.5 Usean tietolähteen käyttäminen kokonaiskäsitelmän muodostamisessa.....	92
Yhteenveto arviointiprosessin loppuvaiheen keskeisistä elementeistä...	93
4.5 Raportointi.....	94
Yhteenveto arviointijakson raportoinnista.....	96
4.6 Alkuarvioinnin merkitys.....	96
Yhteenveto alkuarvioinnin merkityksestä.....	100
5. TUTKIMUKSEN TULOSTEN ARVIOINTIA.....	102
5.1 Tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden arviointia.....	102
5.2 Tutkimuksen tulosten tarkastelua.....	106
6. POHDINTA.....	112
LÄHTEET.....	115

1. Johdanto

Hoito- ja kuntoutusalojen työntekijät soveltavat kliinisessä työssään erilaisia oman erityisalansa käytäntöön ja viitekehyksiin pohjautuvia arviointimenetelmiä. Arviointeja toteutetaan tyypillisesti esimerkiksi uuden tiedon hankinnassa asiakkaan tilanteen ja tarpeiden selvittämiseksi, diagnosoinnin yhteydessä sekä hoito- ja kuntoutusmuodon soveltuvuuden tutkimisessa ja tarpeellisten hoitosuosittelujen tekemiseksi.

Arviointi on osa myös musiikkiterapian kliinistä käytäntöä. Arviointikäytäntö on laajimmin käytössä laitosten yhteydessä työskentelevillä terapeuteilla, jotka työskentelevät tavallisesti osana moniammatillista työryhmää. Yhtenäisiä toimintatapoja arviointien toteuttamiseksi ei kuitenkaan ole määritelty ja sitä on käsitelty niukasti niin musiikkiterapeuttien peruskoulutuksessa kuin täydennyskoulutuksessakin. Se, että arviointia ei ole laajemmin koulutuksissa käsitelty, ja että käytännön vaatimukset ovat kuitenkin sitä edellyttäneet, on aiheuttanut tilanteen jossa kentällä toimivat klinikot ovat itse kehittäneet tarvitsemiaan arviointimenetelmiä. Osa klinikoista on omaksunut käyttöönsä musiikkiterapiakirjallisuudessa esiintyviä toimintatapoja ja osa on hyödyntänyt soveltuvilta osin muiden ammattialojen käytössä olevia menetelmiä. Koko ammattikunnan piirissä arvioinnilla ei ole vakiintunutta asemaa, vaan osa terapeuteista työskentelee asetelmassa, jossa sitä ei nähdä kovin tarpeellisenä osana musiikkiterapeutin toimialaa tai vaikka se tarpeelliseksi koettaisiinkin, käytännön asetelmat eivät kenties mahdollista sen toteuttamista (esim. toisinaan yksityisellä sektorilla).

Aihetta on tutkittu verrattain vähän, joskin viime aikoina kiinnostus arviointiin liittyvään tutkimukseen on noussut niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Varsinkin suomalaisia kirjoituksia arvioinnista on julkaistu varsin vähän; opinnäytetöissä sitä käsittelevät (Mattila, 1999) kehitysvammaisten musiikkiterapian näkökulmasta ja (Riikkilä, 1998) autistien musiikkiterapiaan liittyen. Väitöskirjassaan Ahonen-Eerikäinen (Ahonen-Eerikäinen, 1998) hahmottelee lasten musiikkiterapian yhteydessä toteutettavaa arviointi- tai tutkimusjaksoa

ja sille ominaisia piirteitä. Edellisten lisäksi Musiikkiterapeuttien ammattikillan työryhmä on kartoittanut vertaiskäsittelyn keinoin suomalaista arviointikäytäntöä musiikkiterapian tuotteistustyön yhteydessä (Ala-Ruona, Saukko, & Tarkki, 1998).

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on selvittää miten psykiatrian alueella toimivat musiikkiterapeutit kokevat terapiakontaktin alkuvaiheen, millaista tietoa he pitävät arvioinnin kannalta tärkeänä ja miten tarvittavaa tietoa hankitaan.

Taustalla on oman kliinisen kokemukseni myötä herännyt kiinnostus terapiaprosessin alkuvaiheen toimiin: mihin arvioinnissa kiinnitetään huomiota, millaisia johtopäätöksiä tehdään ja millaisiin toimiin arviointi käytännössä johtaa. Myös kiinnostus ammatillisten käytäntöjen ja musiikkiterapia-alan koulutuksen kehittämiseen vauhditti tämän tutkimuksen toteuttamista. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kliinisten käytäntöjen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä, musiikkiterapeuttien koulutuksessa sekä musiikkiterapia-arvioinnin jatkotutkimuksessa.

2. Alkuarviointi musiikkiterapian käytäntönä ja tutkimuksen kohteena

2.1. Musiikkiterapia-arvioinnin määrittelyä

Terminologian vakiintumattomuudesta johtuen arviointi määritellään eri yhteyksissä eri tavoin. Suomalaisessa käytännössä termillä arviointi viitataan sekä asiakaskontaktin alussa, ennen varsinaista terapiaa toteutettavaan tutkimusjaksoon että terapiaprosessin etenemiseen tai toteutumiseen liittyvään tarkasteluun. Kansainvälisessä englanninkielisessä terminologiassa tätä ongelmaa ei niinkään ole, koska termillä *assessment* viitataan yleensä alkuvaiheen toimiin ja tiedonkeruuseen, ja *evaluation* puolestaan kuvaa terapian tulosten tai vaikutusten tarkastelua. Englanninkielisessä kirjallisuudessa käsitteellä *initial assessment* tarkoitetaan vielä tarkennetusti terapiakontaktin alkuvaiheen arviointia eli alkuarviointia. Termejä käytetään lisäksi eri tavoin riippuen siitä onko kysymyksessä tutkimuksellinen vai kliininen konteksti. Tämän raportin yhteydessä käytetään suomalaisittain käsitettä arviointi kuvaamaan asiakassuhteen alun tutkimusjaksoa, ja terapian toimivuuden ja vaikutusten tutkimisesta käsitettä seuranta (Musiikkiterapeuttien ammattikillan tuoteistustyöryhmän jaottelun mukaan) (Ala-Ruona, Saarinen, & Saukko, 1999). Samansuuntaista jaottelua käyttää myös mm. Bruscia (1987, 13-14) kuvaillessaan improvisaatioon perustuvan terapian periaatteita.

Yleisellä tasolla Bruscia (1987, 13) määrittelee arvioinnin prosessiksi, jossa terapeutti kerää ja analysoi terapian suunnittelun ja toteuttamisen kannalta tarpeellista tietoa asiakkaasta. Bruscia (1988) toinen määrittely jakaa musiikkiterapia-arvioinnin neljään osa-alueeseen eri lähestymistapojen, tarpeiden ja tiedonkeruutapojen mukaan: diagnostinen (asiakkaan patologiset piirteet), suositteluva (hoitotarve ja tavoitteet), kuvaileva (asiakkaan ja hänen maailmansa ymmärtäminen) ja tulkitseva (tietyn taustateorian mukaisen ymmärryksen rakentaminen asiakkaasta).

Wigram (2000, 78) ehdottaa arviointia määriteltäväksi sen muodon ja tarkoituksen mukaan seuraavasti:

- Diagnostinen arviointi, jolla saadaan näyttöä tukemaan diagnostisia oletuksia;
- Yleinen arviointi, jolla saadaan tietoa asiakkaan yleisistä tarpeista, vahvuuksista ja heikkouksista;
- Musiikkiterapia-arviointi, jolla saadaan näyttöä sen arvosta mahdollisena interventiona;
- Kliininen alkuarviointijakso musiikkiterapiassa, jolloin 2-3 tapaamisen puitteissa määritellään terapeuttisen lähestymistavan sopivuus asiakkaalle;
- Pitkäkestoinen musiikkiterapia-arviointi, jolla arvioidaan (*evaluate*) pidemmän ajan kuluessa musiikkiterapian vaikuttavuutta.

Suomalaisen musiikkiterapian käytäntöä mukaillen arviointi määritellään kahden pääluokkaan: 1. asiakkaan musiikkiterapiatarpeen ja musiikkiterapian soveltuvuuden arviointiin ja 2. asiakkaan nykytilan arviointiin musiikkiterapeuttisin keinoin. Arviointi toteutetaan musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa, jonka lisäksi siihen sisältyy myös haastatteluja, taustatietoihin tutustumista sekä lausunnon antaminen. (Ala-Ruona et al., 1998, 87.)

Arviointi on siis käsitteenä monivivahteinen ja sen käyttö vaihtelee niin kansallisten, kielellisten, käytännöllisten kuin kohderyhmäänkin liittyvien seikkojen perusteella. Tässä tutkimuksessa keskitytään nimenomaan asiakaskontaktin alun vaiheisiin ja menettelytapoihin eikä varsinaista terapiasuhteen seurantaajuuri käsitellä.

2.2. Arvioinnin käytäntöjä ja sille asetettavia tavoitteita

Musiikkiterapia-arvioinnissa on peruslähtökohtana yleensä se, että asiakkaan tuottaman musiikin katsotaan heijastelevan hänen olevaisuuttaan, ja että hänen tapansa toimia musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa kertoo jotakin olennaista sekä hänen sisäisestä ja ulkoisesta kommunikaatiostaan että erilaisista valmiuksistaan tai ongelmistaan. Esimerkiksi Lehtosen (1988, 23) mukaan tutkimalla sitä, miten asiakas konstituoii musiikkia ja muodostaa siitä erilaisia sitä koskevia merkityssuhteita, saadaan tietoa siitä, miten asiakas konstituoii maailmaa ja siinä esiintyviä merkityksiä. Pavlicevic (1997, 114) niin

ikään toteaa, että siinä missä musiikilliset elementit ilmentävät emootioitamme ja ilmaisullista elämäämme sekä tapaamme kommunikoida keskenämme, niille löytyy myös näiden alueiden häiriöihin viittaavat musiikilliset vastineensa. Voidaan siis ajatella, että asiakkaan yksilöllinen tapa ilmentää itseään musiikillisen maailman kautta on linkki hänen psyykkisen tilansa piirteisiin ja ominaisuuksiin.

Suosituksia arvioinnin sisällyttämisestä kliiniseen musiikkiterapiatoimintaan ovat esittäneet mm. alan yhdistykset. Amerikkalaisen AMTA:n julkaisemassa kliinisen käytännön standardeissa arviointi määritellään ensimmäiseksi lähteen saapumisen ja hyväksynnän jälkeiseksi kliinisen työskentelyn vaiheeksi. Edelleen AMTA:n standardeissa edellytetään psykiatrisen asiakkaan arvioinnin suhteuttamista asiakkaan toimintakykyyn ja ikään. (Cassity & Cassity, 1998.)

Arvioinnin kokonaisuus rakentuu esitietojen keräämisestä, haastattelusta, havainnoinnista (musiikillinen, ei-musiikillinen käyttäytyminen), mahdollisten standardoitujen testien käyttämisestä ja kokonaisuuden analysoinnista. Arviointiprosessin viimeisenä vaiheena on dokumentointi ja sen kirjallinen tai suullinen esittäminen. (Esim. Bruscia 1987; Wigram 1999; Wilson 1990.) Bruscia (1995a, 18) määrittelee musiikkiterapia-arvioinnissa olennaiseksi selvittää miten asiakas kuuntelee musiikkia, luo sitä, kokee sen tai reagoi siihen eri tilanteissa tai olosuhteissa ja miten nämä tiedot liittyvät asiakkaan tilaan, ongelmiin, resursseihin, kokemuksiin ja terapian tarpeeseen. Bruscia (1987, 14) viittaa myös taustatietojen ja haastattelujen käyttöön osana arviointiprosessia. Näillä toimenpiteillä on tarkoitus syventää musiikillisen vuorovaikutuksen kautta saatavaa tietoa. Vastaavasti musiikin merkitykseen viitaten Wilson (1990, 141) toteaa, että arviointi musiikillisessa ympäristössä mahdollistaa yksilön rikkaamman ja kokonaisvaltaisemman ymmärtämisen.

Käytännön arviointitilanteissa voidaan käyttää tarvittavan aineiston keräämiseksi sekä tarkemmin strukturoituja menetelmiä että myös vapaamuotoisen musiikillisen ja ei-musiikillisen vuorovaikutuksen havainnointia. Osalla musiikkiterapeuteista on käytäntönä äänittää tai videoida tilanteita ja analysoida niitä

jälkeenpäin. Muita terapeuttien käyttämiä dokumentointikeinoja ovat mm. nuotintaminen, kaavioiden tai tilanteita kuvaavien piirrosten laatiminen sekä päiväkirjan pitäminen. (Sabbatella, 1998.)

Arviointimalleja tai musiikillisen aineiston analysointiin tarkoitettuja apuvälineitä ovat kehittäneet mm. Bruscia (1987) (IAP, Improvisation Assessment Profiles), Pavlicevic (1995) (MIR, Musical Interaction Ratings), Nordoff & Robbins (1977) (Nordoff and Robbins scales) sekä Ansdell (1991) ("Mapping the territory"). Arvioinnin apuvälineenä voidaan käyttää erilaisia "check-list" -tyyppisiä lomakkeita, joiden avulla pyritään jäsentämään arviointitilanteissa saatavaa tietoa. Mikäli terapeutilla ei ole muiden ammattiryhmien kautta saatavaa esitietoa, voidaan tiedonhankinnassa käyttää myös erilaisia kyselykaavakkeita, joilla selvitetään laajemminkin asiakkaan taustoja. Näiden lomakkeiden mahdollinen käyttö ja sisältö on hyvin riippuvainen terapeuttien käytännöllisestä ja teoreettisesta orientaatiosta. Lisäksi osa kaavakkeista keskittyy nimenomaan musiikillisen materiaalin hahmottamiseen ja osa taas voi sisältää myös ei-musiikillisten havaintojen jäsentämiseen soveltuvia apukeinoja.

Analysointia terapeutti tekee joko yksin tai myös asiakas voi olla jatkotyöstämissä aineistoa. Esimerkiksi Priestley (1994, 17-36) käyttää arviointivälineinä haastattelun, kehittelemänsä kyselykaavakkeen ja emootioiden kirjon kartoituksen yhdistelmää. Hänen soveltamassaan menetelmässä tilanteita nauhoitetaan ja kuunnellaan uudelleen asiakkaan kanssa. Voisikin ajatella, että Priestleyn sovelluksessa asiakkaan mukaan ottaminen tallenteiden purkamiseen tuo arviointitilanteeseen yhden tutkittavan ulottuvuuden lisää.

Varsinaisia menetelmiin liittyviä yleisiä standardeja ei ole ja tavallista on myös, että menetelmiä ja näkökulmia sovelletaan joustavasti asiakkaiden edellytysten ja valmiuksien mukaan (Esim. Wigram 1999, 12). Aldridge (1996, 104) huomauttaakin ettei yleisiä standardeja ole, koska luovissa terapioiden tilanteista tehtävät tulkinnat ovat asiakaskohtaisia, teoriakohtaisia ja riippuvaisia vielä siitä, miten terapeutti tulkitsee tiettyä teoriaa. Tilanne on Suomessa samankaltainen. Yhtenäisiä käytäntöjä ei ole ja tunnettuja malleja tai menetelmiä sovelletaan vaihtelevasti. Pääosin käytössä on terapeuttien kliinisen

työn myötä kehittämiä menetelmiä, jotka vaihtelevat erikoisalan, kokemuksen, viitekehityksen sekä työskentelyasetelman – työskenteleekö pääasiassa yksin vai osana moniammatillista tiimiä – mukaan.

Suomalaisen musiikkiterapian kliiniseen käytäntöön kuuluu yleensä ennen varsinaista terapiaa toteutettava muutaman käynnin arviointi- ja tutkimusjakso, jonka avulla voidaan selvittää terapiamuodon soveltuvuutta ja mahdollisesti aloitettavalle terapialle asetettavia tavoitteita. Musiikkiterapia-arvioinnin erityispiirteenä on mahdollisuus hankkia tietoa asiakkaasta myös silloin kun se ei ole esimerkiksi keskustelun tai muiden perinteisten keinojen avulla mahdollista. Kuten muutenkaan musiikkiterapiassa, ei arvioinnissakaan asiakkaalta edellytetä erityisiä musiikillisia valmiuksia vaan arviointitilanteissa toimitaan hänen yksilöllisten valmiuksiensa ja rajoitustensa mukaan. Tyypillisesti arviointikäynneillä kokeillaan erilaisia musiikkiterapeuttisia lähestymistapoja ja näin saadaan kokemuksia asiakkaalle soveltuvista menetelmistä sekä yleisemminkin siitä, miten hyvin yhteistyö asiakkaan ja terapeutin välillä sujuu. (Ala-Ruona, 2001.)

Arvioinnille asetetaan kliinisessä käytännössä yleisesti useita erilaisia päämääriä. Kirjallisuudesta löytyy suhteellisen paljon kuvauksia siitä mihin arvioinnilla pyritään. Yleisiä arvioinnin osa-alueita ovat mm. :

- asiakkaan nykytilaan liittyvien eri osa-alueiden (esim. kognitiivisten, emotionaalisten, sosiaalisten, motoristen ja musiikillisten) valmiuksien, ongelmien ja tarpeiden kartoittaminen;
- terapiamuodon tai käytettävän lähestymistavan soveltuvuus;
- uuden tiedon hankinta diagnosoinnin tueksi;
- terapian tavoitteiden määrittely. (Esim. Bruscia 1987, 13; Sabbatella 1998, 227; Wigram 1999, 8; Wilson 1990, 131-136.)

Eri painotukset arvioinnin suuntaamisessa johtuvat Sabbatellan (1998, 226) mukaan terapeutin teoreettisesta orientaatiosta, menettelytavoista, harjoitetun terapian tasosta, työskentelysektorista sekä yhteistyötahojen tarpeista.

Yleisimpiä arvioinnin kohteita on terapiamuodon soveltuvuuden arviointi. Tanskalaisessa Aalborgin psykiatrisessa sairaalassa työskennelleiden Lindvangin ja Frederiksenin (1999, 56-57) mukaan soveltuvuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakkaan tarpeiden ja edellytysten lisäksi myös terapeutin empaattinen kyky kohdata asiakasta ja luoda vuorovaikutukselle otollista olosuhdetta. Soveltuvuus on siten dynaaminen käsite, joka hakee aina uuden muotonsa eri henkilöiden kohdatessa. Lindvang ja Frederiksen toteavatkin, että soveltuvuuden arviointi perustuu terapeutin, asiakkaan ja musiikkiterapeuttisen lähestymistavan muodostaman dynaamisen kuvion tarkasteluun.

Terapeutin rooliin arviointitapahtumassa kiinnittää huomiota myös Isenberg-Grzeda (1988, 161), jonka ehdottamassa teoreettisessa mallissa kuvaillaan arvioinnin suunnitteluun vaikuttavia tekijöitä. Terapeutin maailmankatsomuksen, ihmiskuvan, filosofisen näkemyksen ja viitekehyksen voidaan katsoa musiikillisten valmiuksien ohella vaikuttavan olennaisesti siihen, millaiseksi arvioinnin fokus muodostuu, ja siten myös siihen, millaista tietoa sen avulla tutkittavasta kohteesta saadaan.

Wigram (1999, 6-24) puolestaan käsittelee arviointia diagnostisesta näkökulmasta. Hän nostaa esille musiikillisen aineiston tulkinnan ja sen pohjalta käytävän vuoropuhelun muiden ammattialojen edustajien kanssa. Erilaisten viitekehysten mukanaan tuomat kommunikoinnin ongelmat koskevat myös musiikkiterapia-arvioinnin raportoimista ja sen uskottavuutta. Arvioinnin validiteetin lisäämiseksi Wigram ehdottaa arviointimallien soveltamista, jolloin arvioinnissa yhdistyisi terapeutin subjektiivisen näkemyksen ohella myös objektiivisempi näkökulma (Wigram 2000, 90). Yhtenä vaihtoehtona musiikillisen tuotoksen analysoinnin tueksi on Bruscia (1987) IAP. Sen avulla terapeutti voi ”kääntää” musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa esille nousevia ilmiöitä sanalliseen muotoon ja sitä kautta myös jäsennellyksi osaksi muuta musiikkiterapia-arviointia.

Wigram (1999, 12) kiinnittää huomiota Bruscia kehittämän menetelmän suhteellisen vähäiseen käyttöön ja olettaa sen monimutkaisuuden ja käytön

vaativuuden olevan este sen laajemmalle soveltamiselle. Varsinkin IAP:n perusteellinen käyttö on siinä määrin aikaa vievää, ettei se arviointijakson analysoinnin puitteissa ole mahdollista. Wigramin mukaan IAP:n käyttäminen tarjoaa kuitenkin terapeutille mahdollisuuden esittää sekä objektiivisia että subjektiivisia käsityksiä. Kvantitatiivisen analyysin ja kvalitatiivisen kuvailun yhdistäminen nostaa kliinisen näkemyksen uskottavuutta (ibid., 21).

2.3. Arviointi tutkimuksen kohteena

Verrattaessa suomalaista, eurooppalaista ja varsinkin amerikkalaista musiikkiterapian arviointikäytäntöä toisiinsa voidaan huomata siitä kirjoitettujen artikkeleiden määrässä ja luonteessa suuria eroja. Artikkelien määrän ja julkaisuajankohtien (alkaen 1970-luvun alkupuolelta) perusteella voi päätellä, että amerikkalainen musiikkiterapia-alan käytäntö ja tutkimus on tuottanut ainakin pitempään ja enemmän aineistoa aiheesta. Erityisesti huomio kiinnittyy myös arvioinnista tehtyjen amerikkalaisten tutkimusten kvantitatiiviseen luonteeseen. Pitkät perinteet ja vakiintuneet käytännöt alalla ovat mahdollistaneet myös suhteellisen isoille populaatioille toteutetut tutkimukset, kuten käytettyjen arviointimenetelmien yleisyyden tutkimus. (Esim. Cassity & Cassity, 1994.)

Musiikkiterapia-arvioinnin tutkimusta voidaan lähestyä aiheen monikerroksisuudesta johtuen varsin monin eri tavoin. Bruscia (1995b, 121) jakaa arvioinnin kvantitatiivisen tutkimuksen kahdeksaan osaan, jolloin kiinnostuksen kohteena ovat ilmiön esiintymistiheys, miten ilmiötä mitataan, korrelaatio (esim. ilmiön musiikillinen – kliininen yhteys), kehitys (muutos), eroavuusvertailu ennen toimenpiteitä ja hoitotapa (ennen – jälkeen -vertailut), vuorovaikutus ilmiön ja vaikutuksen välillä (miten toimenpide toimii tietyssä olosuhteessa tai tietyn asiakasryhmän kohdalla).

Sabbatellan (1998, 232-233) jaottelun mukaan arvioinnin tutkimuksen kohteena voi olla esim. arvioinnin fokus eli se mihin sillä pyritään, metodit eli se millaisia menetelmiä käytetään tarvittavan tiedon keräämiseksi, arvioinnin tulokset eli se miten niitä esitetään, yhtenäisten arviointikriteerien määrittämi-

nen, mikä on arvioinnin merkitys (asiakkaalle, terapeutille, tiimille jne.) ja millainen on arvioinnin teoriatausta.

Arvioinnin tutkimus voi siis ulottua yleisen tason kartoittavista kiinnostuksen kohteista hyvinkin tarkasti rajattuihin kohteisiin, joiden tutkimuksella pyritään luomaan esim. tarkkoja kriteereitä tietyn asiakasryhmän tietynlaisten piirteiden arvioimiseksi tietyssä tilanteessa. Sekä kvalitatiiviset että kvantitatiiviset lähestymistavat puolustavat paikkaansa ja arvioinnin ollessa tutkimuksen kohteena ne vielä täydentävät sopivasti toisiaan. Tutkittava aihe ja alue on niin laaja, että sen eri piirteiden asianmukainen tutkiminen edellyttäne useita erilaisia tutkimuksellisia lähestymistapoja ja strategioita. Lisäksi terapeutin työn taustalla vaikuttavat moninaiset teoriat ja kliiniset näkökulmat tekevät arvioinnin tutkimisesta haasteellisen. Aihetta voi lähestyä yhtäältä kliinisen käytännön kehittämisen näkökulmasta ja toisaalta laajemminkin musiikkiterapian vaikuttavuuden tai musiikkiterapeutin menetelmien toimivuuden tutkimisen näkökulmasta. Edelleen arvioinnin tutkiminen voi olla luonteeltaan myös vahvasti teorian kehittämiseen tähtäävää, jolloin tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena onkin musiikkiterapian oman tieteenalan teoreettinen kehittäminen.

3. Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutui käytännössä vajaan kolmen vuoden aikana. Tutkimusmenetelmäopintojen alkaessa oli tutkimuksen aihe väljästi määriteltynä jo olemassa ja laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan tutkimusidea täsmentyi prosessin edetessä. Tutkimuksellisista valinnoista suurimpia oli päätyä haastatteluun toteutettavaan aineistonkeruuseen oman työskentelyn reflektiivisen tutkimisen sijasta. Tämän tarkoituksena oli pyrkiä saamaan laajempi kuva musiikkiterapian alkuarvioinnista tutkimalla kokeneiden klinikkien arviointiin liittyviä ajatuksia ja käsityksiä. Tutkimuksen etenemistä hidasti koko prosessin ajan rajalliset aikaresurssit eli työn ja opiskelun yhdistäminen aiheutti suurta vaihtelua tutkimuksellisen työskentelyn intensiteetissä. Toisaalta taukojen aikana tutkimusaiheeseen liittyvän ajattelun perspektiivi saattoi muuttua ja näin tuore näkökulma vei prosessia uutta kautta eteenpäin.

3.1. Tutkimuksen lähtökohtia

Tutkimusidea nousee käytännön musiikkiterapiatyöstä. Toimiessani yli kymmenen vuoden ajan musiikkiterapeuttina erikoissairaanhoidossa kuuluin useiden erikoisalojen työryhmiin sekä somaattisen että psykiatrisen hoidon sektoreilla. Pisimpään toimin nuorisopsykiatrisen ja aikuisten akuutti-psykiatrisen alueilla. Käytännön työskentelyn ohessa huomio kiinnittyi yhä enemmän terapiasuhteen alkuvaiheen toimiin: mihin terapeuttina kiinnitän huomiotani uuden asiakkaan tavatessani, mitä päätelmiä näistä huomioista seuraa ja minkälaisiin käytännön ratkaisuihin ja valintoihin tekemäni päätelmät johtavat sekä miten kaikki tämä kommunikoi muiden työryhmiin kuuluvien eri alojen ammattilaisten kanssa.

Oman pohdinnan lisäksi taustalta löytyy myös käytännöllisiä syitä, jotka ajoivat arviointikäytännön kehittämiseen: asiakkaita oli tarjolla enemmän kuin mihin oli resursseja vastata. Erityisesti jonojen muodostumisen takia alkoi yhteistyötahoilta tulla pyyntöjä ottaa asiakkaita vastaan ainakin lyhyen jakson verran, jonka jälkeen voitaisiin päättää jatkotoimista ja suunnitelmista. Oma-

kohtaisen kokemuksen mukaan arviointikäytäntö perustuu siten vahvasti työskentelyyn osana moniammatillista tiimiä ja on lähellä muiden lääketieteen kanssa läheisessä yhteydessä olevien ammattialojen käytäntöjä. Rajalliset resurssit luovat paineita priorisoinnille, jonka taustalta täytyisi löytyä perusteltuja näkemyksiä valinnoille, koskevat ne sitten suositusta terapian aloittamisesta tai tavoitteiden ja terapian rakenteiden määrittelyä.

Ennen tutkimuspainotteisten syventävien opintojeni aloittamista tarjosin arviointia eri yhteyksissä musiikkiterapiaopiskelijoille lopputyön aiheeksi; sitä pidettiin kyllä mielenkiintoisena, mutta samalla myös vaikeana kummeksuttiin. Vähitellen hahmottui, että pitkään mielessä kytenyt tutkimusaihe onkin puutteellisine käsitteineen ja monitasoisine ongelmanasetteluineen tutkijaltaan sekä käytännön kokemusta että laajaa teoreettista tietämystä vaativa.

Tutkimuskysymyksen hahmottelun alkuvaiheessa halusin selvittää tarkemmin mitä aiheesta on kirjoitettu. Kirjallisuudesta löytyi lukuisia amerikkalaisia tutkimuksia, joissa arviointitutkimukseen oli valittu, kuten edellä jo todettiin, kvantitatiivinen lähestymistapa. Esim. kaksivaiheinen arviointitutkimus (Braswell, Brooks, & Decuir, 1983; Braswell, Brooks, & Decuir, 1986) oli perustaltaan määrällinen ja tähtäsi survey -tyyppisen arviointimetodin kehittämiseen. Kehitystyö toteutettiin kahdessa vaiheessa; aluksi koehenkilöinä oli yliopisto-opiskelijoita, myöhemmässä vaiheessa saatuja tuloksia testattiin laitostuneilla psykiatrisilla potilailla. Tavoitteena oli kehittää arviointimenetelmä, joka tuottaisi tietoa asiakkaan tarpeista, elämäkokemuksista, valmiuksista ja defenseseistä. Toisena esimerkkinä käy Cassity & Cassityn (1994) tutkimus, joka perustui kirjallisuudesta nostettuihin käsitteisiin ja niiden pohjalta toteutettuun survey-tutkimukseen ilmiöiden yleisyyden ja musiikki-terapeuttien yhteisen käsite/tietopohjan todentamiseksi.

Koska suomalaisesta arviointikäytännöstä puuttuu yhteinen käsitteistö ja toimintatavat, ei tämäntyyppinen tutkimusasetelma toisi kovin relevanttia tietoa tšekäläisestä arvioinnista. Tarvittiin siis lähestymistapa, jonka avulla voisi huomioida tutkittavan aiheen monimuotoisuus, ja se että tutkittavan ilmiön ominaispiirteet pääsevät mahdollisimman hyvin esille. Toisin sanoen sopiva lä-

hestymistapa olisi laadullinen ja lisäksi menetelmältään sellainen, jossa joko reflektoidaan syvällisesti arvioinnin tekemiseen liittyviä ilmiöitä tai sellainen, jossa on mahdollisuus saada useamman informantin oma ääni kuuluviin.

Alkuvaiheessa omien työskentelytapojen reflektiivinen ja hermeneuttinen tutkiminen oli etusijalla, mutta vähitellen kypsyi ajatus, ettei se toisi riittävän laaja-alaista perustietoa aiheesta. Varsinkin kun täkäläisen arviointikäytännön eri piirteitä kartoittava perustutkimus vaikutti tarkoituksenmukaiselta tehtävältä ennen yleisempään käyttöön soveltuvien menetelmien tai mallien kehittelyä. Näin siksi, että peruskartoituksella olisi mahdollista selvittää millaisia asioita klinikot painottavat arvioinneissaan ja miten he näitä tarpeellisina pitämiään tietoja hankkivat. Kun tämä perusta saataisiin selvitettyä, voisi jatkotutkimus keskittyä keskeisimpien arviointialueiden tiedonhankintaan soveltuvien menetelmien ja kerätyn tiedon analysoinnin kehittämiseen.

Tutkimusidea alkoi täsmentyä laadullisesti kartoittavaksi tutkimukseksi siitä, millaista tietoa musiikkiterapeutit pitävät arvioinnin kannalta olennaisena ja miten tarpeellista tietoa hankitaan. Käytännössä valittu näkökulma tarkoitti joko kyselyiden tai haastattelujen tekemistä. Koska aihepiiriin liittyy paljon yleisesti määrittelemättömiä käsitteitä, kyselytutkimuksen kautta saatava tieto olisi voinut osoittautua epärelevantiksi: informantit eivät tiedä mitä tutkija kysyy eikä tutkija tiedä mihin informantit vastaavat. Niinpä tässä tapauksessa päädyin haastattelututkimukseen, koska sen avulla saadaan todennäköisesti syvällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelun etuna aineistonkeruussa on mm. sen joustavuus, mahdollisuus tarkentaa ja nostaa esille vastausten taustalla olevia motiiveja sekä erityisesti sen toimivuus silloin, kun tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena on entuudestaan vähän kartoitettu alue (Hirsjärvi & Hurme, 2000).

Tutkimussuunnitelmassa tutkimustehtävän/tutkimusongelmien määrittely täsmentyi kahteen näkökulmaan.

1. Selvittämällä millaista tietoa kokeneet klinikot pitävät olennaisena arvioinnin kannalta, voidaan muodostaa kuvaa siitä millaisia seikkoja on otettava huomioon arvioinnin fokusta määriteltäessä. Tällä tiedolla on

merkitystä sekä klinisen käytännön kehittämässä että jatkotutkimuksen fokuksinnissa. Toisin sanoen näin voidaan kartoittaa ainakin keskeisimmät musiikkiterapia-arvioinnin kiinnostuksen kohteena olevat asiat ja ilmiöt. Tämä tieto helpottaisi sekä tarpeellisten arviointimallien kehittelyä että loisi pohjaa näiden mallien toimivuutta luotaavalle tutkimukselle.

2. Keräämällä tietoa kliinikoiden käyttämistä menetelmistä voidaan kartoittaa yhtäläisyyksiä, eroavuuksia ja arviointimenetelmien ominaispiirteitä suomalaisen arviointikäytännön selventämiseksi. Saatua tietoa voidaan vertailla kirjallisuudesta löytyviin malleihin ja käytäntöihin, ja edelleen muodostaa kokonaisempaa käsitystä tarkoituksenmukaisesti toimivasta musiikkiterapian alkuarvioinnista.

3.2. Kliinikko tutkijana – kokemuksen ja esitiedon merkityksistä ja vaikutuksista tutkimuksen toteuttamisessa

Oma kokemukseni kliinikkona on antanut mahdollisuuden tarkastella tutkimuksen aihepiiriä läheltä ja käytännöllisestä näkökulmasta. Oman ennakkokäsityksen selventäminen ja kirjallisuuteen tutustuminen oli välttämätöntä riittävän laajan näkökulman saavuttamiseksi monimuotoiseen aiheeseen. Se, että tutkijalla on kokemuksellista tietoa tutkittavasta aiheesta, ei ole välttämättä pelkästään eduksi tutkimuksen onnistumiselle. Mikäli tutkija ei selvitä omia ennakkokäsityksiään, voi tottumuksen ja urautuneen ajattelun aikaansaamat sokeat pisteet häiritä niin aineistonkeruuta, analysointia kuin varsinaisten johtopäätösten tekemistäkin. Silti, vaikka miten tiedostaisi ennakkokäsityksensä, se ja tutkijan persoona vaikuttaa kaikkeen mitä tutkimusta tehdessä tapahtuu. Tutkija ei voi jättää kokemusmaailmaansa tallelokeroon eikä se ole tarkoituksenmukaistakaan, koska tutkija itse on laadullisessa tutkimuksessa myös tärkeä tutkimusinstrumentti. Tutkija on vuorovaikutuksessa niin haastateltavien, kerätyn aineiston, taustateorioiden ja tulkintojen kuin tutkimuksen tuloksesta tehtävien johtopäätösten kanssa. Kokemus ja esitieto läpäisee kaikki nämä tutkimuksen osa-alueet. (Esim. Aigen 1995; Aldridge 1996; Bruscia 1995a.)

Pyrin selventämään kliiniseen kokemukseeni perustuvaa ennakkokäsitystäni tutkittavasta aiheesta kirjoittamalla ulos omat näkemykseni ennen aineistonkeruun alkua. Tämä sulkeistamiseksi (bracketing) kutsuttu esikäsityksen vaikutuksen vähentämiseen tähtäävä tekniikka on peräisin fenomenologisesta tutkimussuuntauksesta (Aigen 1995, 291). Ajattelin, että näin voin tulla tietoisemmaksi omista ajatuksistani ja pystyä paremmin erottamaan mahdollisen aineistoa korruptoivan ohjailemisen sen käsittelyn eri vaihteissa. En kuitenkaan tutkimusprosessin varrella palannut tuohon tekemääni kuvaukseen, vaan säästin sen tutkimuksen validiteetin tarkistamisen välineeksi. Ennakkokäsitykseni tutkittavasta aiheesta muodostui siis oman kliinisen kokemuksen myötä tulleista näkökulmista ja sittemmin aihepiirin kirjallisuuden läpikäymisestä sekä näiden yhdistelmänä syntyneistä uusista ajatuksista.

Esitiedon merkityksen tutkimuksen toteuttamiselle voi nähdä kahdesta näkökulmasta. Yhtäältä tutkimuksen menestyksellinen toteuttaminen edellyttää perehtyneisyyttä tutkimuksen kohteen kontekstiin. Toisaalta tutkijan on oltava tietoinen taustatiedon mahdollisista esim. tutkimuksen luotettavuutta heikentävistä vaikutuksista tutkimuksen etenemiseen ja siitä saatavaan tietoon. Päädyin käytännössä tasapainoilemaan esitiedon ja esikäsityksen mahdollistamien hyvien puolien sekä tarpeen tullen esikäsityksen mahdollisimman selvän poissulkemisen välillä, jolloin aineisto itsessään sai enemmän tilaa (Esim. Bruscia 1995a, 438). Tämän sisäisen vuoropuhelun myötä kyseenalaistin jatkuvasti ja systemaattisesti näkemyksiäni ja pohdin aktiivisesti niiden taustatekijöitä läpi koko tutkimusprosessin. Katson, että kokemukseni kliinikkona auttoi tässä itsetutkiskelussa, koska se on sinällään hyvin lähellä käytännön terapiatyön jatkuvaa neutraliteetin tavoittelua.

Tämän tutkimuksen tekemisessä korostui aineisto ja sen ääni. Päätyessäni tutkimaan toisten klinikoiden näkemyksiä ja käsityksiä arvioinnista tein selvän ja nähdäkseni perustellun valinnan suuntautua omaa kokemuspiiriä laajemmalle sektorille. Tämä asetelma edellytti edellä mainittua hienovireistä sukkuointia oman ja tutkittavien ajatusmaailmojen sekä moninaisten kontekstien välillä. Kaiken kaikkiaan pyrin tätä tutkimusta tehdessäni omaksumaan oppivaisen asenteen kaikkeen mitä vastaan tulee. Oman kokemukseni koin

hyvänä renkinä, mutta isäntä oli itse tutkiminen ja sen perusteellinen toteuttaminen.

3.3. Tutkimuksen fenomenografinen lähtökohta

Kuten aiemmin todettiin, on musiikkiterapian alkuarvioinnin käsitteistö vakiintumatonta ja eri terapeuteilla on käytössään pitkälti itsensä kehittämiä toimintatapoja. Näin ollen tutkimustehtävää voi luontevasti lähestyä tutkimalla alkuarviointeja tekevien terapeuttien käsityksiä työstään. Kun käsitykset ovat tutkimisen kohteena, tutkimuksellinen lähestymistapa on usein fenomenografinen ja aineistonkeruu tapahtuu yleisimmin haastattelemalla (Marton, 1988).

Fenomenografia on Göteborgin yliopiston tutkijoiden 1970-luvulla kehittämä tutkimuksellinen lähestymistapa, jota sovelletaan erityisesti tutkittaessa jotakin ilmiötä siihen liittyvien käsitysten kautta. Perusajatuksena on tällöin kartoittaa ja kuvailla laadullisesti erilaisia tapoja mieltää ja käsittää tiettyä ilmiötä sekä muodostaa käsitteitä tutkittavasta kohteesta. Fenomenografian pioneeri Ference Marton määrittelee fenomenografian tutkimukselliseksi lähestymistavaksi, joka kuvaa laadullisesti erilaisia tapoja kokea, muodostaa käsityksiä, käsitteellistää ja ymmärtää ympäröivää maailmaa tai tutkittavaa ilmiötä. Fenomenografisessa tutkimuksessa mielenkiinto ei kohdistu suoraan ilmiöön sellaisena kuin se on vaan kokemuksen ja käsityksen välittämiin heijasteisiin ilmiöistä ja sen luonteesta. (Marton 1988; Ahonen, S. 1994; Anttila 1999, 115-116.)

Musiikkiterapia-arviointi tarkemmin määrittelemättömine osa-alueineen ja vakiintumattomine termeineen on fenomenografian näkökulmasta oivallinen tutkimuskohde. Tämän tutkimuksen yhteydessä käsityksen tutkimisen voi nähdä laajana ja oikeastaan useiden käsitysten muodostaman kokonaisuuden kartoittamisena. Näin siis tutkitaan terapeuttien käsityksiä itse alkuarvioinnin luonteesta, asiakkaasta siinä, musiikin ja terapeutin itsensä roolista jne.

Musiikkiterapian alkuarviointi on jo terminä itsessään käsittekimppu ja sitä luotaava tutkimus on useisiin osailmiöihin liittyvien käsitysten tutkimista.

Tutkittaessa musiikkiterapeuttien käsityksiä alkuarvioinnista peruslähtökohdaksi on ajatus musiikkiterapian ”arviointitodellisuuden” moninaisuudesta eli useista erilaisista tavoista nähdä ja kokea se. Ahosen (1994) mukaan fenomenografian erottaa muusta käsitysten tutkimisesta juuri sen kiinnostus käsitysten sisällöllisiin eroavuuksiin. Lisäksi fenomenografinen tutkimus pyrkii kuvaamaan näitä laadullisesti erilaisia käsityksiä niiden omista lähtökohdista ja niiden omaa logiikkaa noudattaen (ibid., 119). Tämä teoreettinen lähtökohta soveltuu nähdäkseni varsin hyvin musiikkiterapian alkuarviointiin liittyvien käsitteiden tutkimiseen ja sen peruselementtien kuvaamiseen.

Ahonen, S. (1994) kuvaa fenomenografisen tutkimuksen vaiheita kiteytetysti seuraavasti: (suluissa yhteydet tämän tutkimuksen toteuttamiseen)

- Tutkija kiinnittää huomionsa asiaan tai käsitteeseen, josta näyttää esiintyvän hämmentävän erilaisia käsityksiä.
(Tässä tutkimuksessa musiikkiterapia-arviointi monine käsitteellisine ja käytännöllisine variaatioineen)
- Tutkija perehtyy asiaan tai käsitteeseen teoreettisesti ja jäsentää alustavasti siihen liittyvät näkökohdat.
(Tässä tutkimuksessa esikäsityksen selventäminen itsereflektiolla ja aihepiirin kirjallisuuden kartoittaminen)
- Tutkija haastattelee henkilöitä, jotka ilmaisevat erilaisia käsityksiään asiasta. (Tämän vaiheen kuvaus jäljempänä)
- Tutkija luokittelee käsitykset niiden merkitysten perusteella. Erilaiset merkitykset pyritään selittämään kokoamalla niistä abstraktimpia merkitysluokkia (Ahosen alkuperäisestä hieman poikkeava Metsämuurosen muotoilu, Metsämuuronen 2000).
(myös tämä vaihe kuvataan tarkemmin tuonnempana aineiston käsittelyä kuvaavassa luvussa)

Edellisessä alaluvussa pohdin kokemuksen ja esikäsityksen merkitystä tämän tutkimuksen toteuttamisessa. Fenomenografisen tutkimuksen näkökulmasta tutkijan aikaisemmat tiedot ja odotukset vaikuttavat tutkimiseen halusi tutkija sitä tai ei. Ratkaisuksi ehdotetaan ns. hallittua subjektiivisuutta, joka tarkoittaa lähtökohtien tiedostamista ja niiden vaikutusten tunnustamista koko tutkimuksen tekemiseen. Näiden tekijöiden tietoinen käsitteleminen on yksi tapa lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Taustateorioiden merkitys nähdään erottamatto-

maksi osaksi tutkimusprosessia. Teoreettisella perehtyneisyydellä tutkija herkistyy tutkittavalle aiheelle ja se muokkaa samalla tutkijaa itseään tutkimusinstrumenttina. Teoria ei sinällään ole kuitenkaan tutkimuksellinen lähtökohta, vaan fenomenografiassa se nähdään aineistonkeruuta ja ymmärrystä syventävänä taustatekijänä. Valmiita teoriasta johdettuja kategorioita tai aineiston etukäteisluokittelua ei siis tehdä vaan fenomenografinen lähestymistapa on aineistolähtöinen. Aineistolähtöisyyttä korostetaan, koska avoimella käsitteilyllä saavutetaan uutta tietoa, joka teoriapohjaisen lähestymistavan takia voisi jäädä suurelta osin tavoittamattomiin. (Ahonen, S. 1994, 122-123.)

Toinen tutkimusteoreettinen näkökulma, joka liittyy tämän tutkimuksen tekemiseen on grounded theory, josta käytetään suomenkielistä nimitystä "aineistopohjainen teoria" (Ahonen, S. 1994) tai "ankkuroitu teoria" (Hirsjärvi ja Hurme 2000). Grounded theory on tutkimusstrategiana teoriapainotteinen ja se tähtää aineistosta tehtäviin luokitteluihin sekä edelleen analyysistä nousevien kategorioiden välisten suhteiden tutkimiseen ja uuden teorian kehittämiseen. Aineistoanalyysin kuvauksen yhteydessä kuvataan tarkemmin miten grounded theory -tyyppinen tutkimusstrategia tuli analyysin edetessä mukaan.

Tämän tutkimuksen tutkimusteoreettinen orientaatio ei ole puhtaasti fenomenografinen eikä grounded theoryyn perustuva, vaan synteesi niistä. Tutkimuksen eri vaiheissa eri tutkimukselliset lähestymistavat täydensivät toisiaan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija voi käyttää tarvitsemiaan menetelmiä ja teoreettisia näkökulmia joustavasti, kunhan se palvelee tarkoituksenmukaisella tavalla itse tutkimuksen päämääriä ja on niiden toteutumiseksi perusteltua. Koska laadullisen tutkimuksen tutkimusidea voi täsmentyä ja kehittyä tutkimuksen edistyessä, on myös käytettävien menetelmien ja näkökulmien syytä mukautua muuttuviin tarpeisiin. (Esim. Aigen (1995, 297-301). Jokainen uusi, tehty valinta, on myös uusi näkökulma tutkittavaan aiheeseen. Mikäli valittu näkökulma ei toimi, on syytä pohtia miksi se ei toimi ja tehdä uusi valinta. Ilman tällaista yrityksen ja erehdyksen prosessia ei tutkimus voi edetä niille tutkimattoman tiedon alueille, jotka tutkijaa odottavat. Bruscia (1995a, 392) vertaakin laadullisen tutkimuksen tekemistä improvisointiin, jota aloittaessa ei voi tietää, mitä seuraavaksi

tapahtuu ennen kuin ensimmäinen teema on tehtävänsä tehnyt ja on uuden suunnan vuoro. Uusi päätös tehdään edellisen kokemuksen ja prosessin senhetkisen tilanteen mukaan.

3.4. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelun sanotaan olevan lähellä keskustelua, toisin sanoen tilanne on vuorovaikutteinen ja se tuo mukanaan sekä etuja että haittoja. Olennaisimmin haastattelu eroaa keskustelusta siinä, että sillä on päämäärä eli tiedon kerääminen on tavoitteellista. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 1998, 200-201.)

Haastattelun valinta pääasialliseksi aineistonkeruumuodoksi oli perusteltua ennen kaikkea menetelmän joustavuuden vuoksi. Tämän tutkimuksen kannalta oli myös hyvin olennaista, että fokus saattoi tarkentua tutkimuksen edetessä ja yhtäaikaaisesti etenevän aineistoanalyysin tuottaessa uutta näkökulmaa tutkittavaan ilmiöön. Lisäksi tutkijan ennakkokäsitys ja tutkimusaiheen kirjallisuuteen tutustuminen auttoi haastattelutilanteessa tarvittaessa fokusoi-maan ja syventämään haastattelua ja näin saamaan tilanteen vuorovaikutteisuuden kautta enemmän tietoa. Haastattelun valintaa aineiston keräämiseksi puolsi myös se, että aihe on suhteellisen vähän tutkittu ja siten aihepiirin tarkemmaksi kartoittamiseksi tarvittiin syvältä luotaavaa aineistoa (Hirsjärvi et al. 1998, 201). Kun lisäksi käytännön arviointityössä on osallisena aina myös terapeutin persoona, oli tarpeellista saada tietoa myös mahdollisista henkilösidonnaisista tekijöistä ja yksilöllisistä näkökulmista, jotka arviointien tekemisen taustalla vaikuttavat.

Hirsjärvi ym. (1998, 204-206) mukaan haastattelut jaetaan kolmeen tyyppiin:

1. **Strukturoitu** eli lomakehaastattelu, jossa kysymysten tai väitteiden muoto ja järjestys on ennalta määrätty.
2. **Teemahaastattelu**, jossa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymyksiä ei esitetä tietyssä järjestyksessä ja niiden muoto voi vaihdella.
3. **Avoim haastattelu** (myös vapaa-, syvä-, strukturoimaton-, jne.), jossa keskustelunomaisesti edetään haastateltavan ajatusten, mielipiteiden, tunteiden ja käsitysten selvittämiseksi. Avoimessa haastattelussa aihe voi jopa muuttuakin keskustelun edetessä.

Haastattelun etuja tiedonhankintamenetelmänä ovat Hirsjärvi ym. (1998) mukaan mm. sääteley eli aineistonkeruuvaiheessa on mahdollista toimia joustavasti ja informanttien vastauksia voidaan esim. syventää, tarkentaa ja selventää. Näin esimerkiksi kyselyihin verrattuna on mahdollista saada syvällisempää tietoa tutkittavasta aiheesta. Toisaalta haastatteluihin liittyy myös ongelmia. Se on menetelmänä yleensä aikaa vievä ja vaatii usein taloudellisia uhrauksia esim. matkojen muodossa. Etunakin nähty vuorovaikutteisuus voi toisaalta olla myös tiedonhankintaa haittaava tekijä. Haastattelutilanteessa sekä tutkijan että informantin motivaatio, persoonalliset piirteet, valmiudet ja puutteetkin vaikuttavat mahdollisesti tarkoituksenmukaisen ja luotettavan aineiston keräämiseen.

Kvale (1996, 148-149) määrittelee pätevän haastattelijan kriteerit seuraavasti:

1. Haastattelijan tulee olla asiastaan perillä voidakseen tietää mitä on tärkeää tavoitella. Toisaalta hän ei pyri loistamaan omilla tiedoillaan.
2. Haastattelija on strukturoiva eli esittelee haastattelun tarkoituksen, etenemisen ja on kokoava sekä lisäksi varmistaa onko informantilla jotakin tilanteeseen liittyvää kysyttävää.
3. Haastattelija on selkeä; kysymykset esitetään yksinkertaisesti ja selvästi, ammattikieltä ja erikoissanastoa vältetään.
4. Haastattelija on huomaavainen; informantit saavat tuottaa materiaalia omaan tahtiinsa, ei hätäile ja osoittaa hyväksyntänsä ottaa esille niin epätavallisia ja provokatiivisia mielipiteitä kuin käsitellä emotionaalisia aiheita.
5. Haastattelija on herkkä; kuuntelee aktiivisesti, kuulee merkitysten eri vivahteet ja yrittää tavoittaa niiden tarkemman kuvauksen. Huomioidaan myös miten asiat ilmaistaan ja mitä jää mahdollisesti sanomatta.
6. Haastattelija on avoin; huomioi informantin painotukset ja seuraa uusia ilmenneitä näkökulmia.
7. Haastattelija on ohjaileva; tietää mitä haluaa löytää, ohjailee tarvittaessa haastattelun suuntaa.
8. Haastattelija on kriittinen; testaa reliabiliteettia ja validiteettia haastattelun edetessä; ei hyväksy välttämättä kaikkea puhuttua sellaisenaan.
9. Haastattelija käyttää muistiaan huomioimalla sen mitä aikaisemmin on käsitelty ja yhdistelee näin haastattelun osia toisiinsa.
10. Haastattelija tulkitsee läpi haastattelun informantin lausuntoja selventääkseen ja laajentaakseen merkityksiä. Informantti joko vahvistaa tai ei vahvista tehtyjä tulkintoja.

Nämä Kvalen (1996) esittelemät periaatteet olivat ohjenuorana tehdessäni tutkimuksen aineistonkeruuta. Koska tämän tutkimuksen lähtökohtaan ja asetelmaan liittyi runsaasti käsitteiden määrittelyä, täytyi haastattelutilanteessa ohjata informantteja perustelemaan käyttämänsä käsitteet, termit ja

mahdolliset teoreettiset viittaukset. Näin voitiin tavoitella käytetyn kielen takana olevia merkityksiä luotettavammin, mikä puolestaan nostaa myös tutkimuksen validiteettia.

3.5. Haastateltavien valinta ja haastattelujen toteutus

3.5.1. Haastateltavien valintoihin liittyviä taustatekijöitä

Arviointien tekeminen edellyttää terapeutilta käytännön kokemuksen ja teoreettisen tiedon integrointia. Teorian ja kokemuksen integroituminen on puolestaan tärkeää arvioinnissakin tarvittavan työkalun eli terapeutin persoonan ja sille luontuvien työtapojen kehittymisen kannalta. Siksi oli perusteltua valita tutkimuksen aineistontuottajiksi kokeneet kliinikot, jotka oman työskentelynsä kehittämisen kautta ovat pystyneet kehittämään myös tarvitsemiaan arviointimenetelmiä.

Alunperin työkokemuksen kriteerinä oli vähintään 4 vuoden työkokemus psyykkisistä oireista kärsivien asiakkaiden musiikkiterapiassa, mutta käytännössä haastateltujen terapeuttien musiikkiterapia-alan työkokemus oli 10-20 vuotta. Lisäksi haastateltavilta edellytettiin musiikkiterapeuttien ammattikillan ja siten myös musiikkiterapiayhdistyksen jäsenyyttä. Näin siksi, että tällöin haastateltavat terapeutit ovat asianmukaisen koulutuksen saaneita ja osoittaneet myös koulutuksen päätyttyä kiinnostusta oman alansa kehityksen seuraamiseen ja ammattitaidon ylläpitämiseen.

Haastateltujen terapeuttien asiakaskunnalta edellytettiin, että psyykkisistä häiriöistä kärsiminen on ensisijainen syy olla hoitokontaktissa. Asiakkaiden musiikkiterapian tuli perustua virallisen tahon suositukseen ja olla siten suunnitelmallista ja tavoitteellista. Rajauksella haluttiin varmistaa, että haastateltujen terapeuttien työskentely kytkeytyy virallisiin rakenteisiin ja on luonteeltaan ammattimaista.

Haastattelut sovittiin alustavan tiedustelun perusteella siten, että soitin muutamille psykiatristen asiakkaiden kanssa työskenteleville musiikkiterapeuteille ja kerroin tekeväni musiikkiterapian alkuarviointiin liittyvää tutkimusta. Tiedustelin tässä yhteydessä kuuluuko heidän työskentelytapaansa tehdä arviointeja ennen varsinaisen terapian alkua. Mikäli vastaus oli myöntävä ja terapeutti suostui periaatteessa haastateltavaksi, kerroin palaavani myöhemmin mahdollisesti asiaan. Selvittelin tällä tavoin alustavat haastattelusetelmat 10 terapeutin kanssa. Tällä alustavalla haastateltavien seulonnalla oli tarkoitus löytää tutkimukseen tutkimustehtävän selvittämisen kannalta tarkoituksenmukaisia informantteja. Tämän tutkimuksen kannalta ei olisi ollut järkevää haastatella esimerkiksi sellaisia terapeutteja, jotka eivät sovelle työskentelyssään syystä tai toisesta alkuarviointeja. Tässä kohdin sovelsin siis laadullisen tutkimuksen aineistonkeruulle mahdollista tarkoituksenmukaisuusperiaatetta, jolloin tietoa kerätään sieltä, mistä sitä tutkimustehtävän toteuttamisen kannalta parhaiten saadaan. (Esim. Bruscia, 1995a.)

Kun haastatteluja alettiin käytännössä sopia, oli epäselvää kuinka monta terapeuttia lopulta tulisin haastattelemaan. Taustalla oli idea käyttää saturaatiota riittävän aineistomäärän määrittämisessä. Saturaaation perusajatus on kerätä uutta aineistoa niin kauan kuin uutta materiaalia tulee esille. Sen käyttäminen edellyttää luonnollisesti aineistonkeruun kanssa yhtä aikaa etenevää, ainakin alustavaa analyysia, jotta voitaisiin havaita koska aineistossa tämä kylläntyminen tapahtuu. Saturaaatio on kuitenkin kiistanalainen keino määrittellä laadullisen tutkimuksen aineiston kokoa, koska laadullisen aineiston ollessa kyseessä jokainen tapaus on laadullisesti myös erilainen. Eihän esimerkiksi ole kahta samanlaista terapeuttia eikä kahta samanlaista työtapaa. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2000, 169.)

Pyrin valitsemaan haastateltavat terapeutit maantieteellisesti siten, että edustetuiksi tulisivat eteläinen, keskinen ja pohjoinen Suomi ja työskentelyasetelman perusteella siten, että sekä julkinen että yksityinen työskentelysektori tulisivat kuulluiksi. Maantieteellisen jaottelun taustalla oli ajatus mahdollisista musiikkiterapian kulttuurisista eroista ja työskentelyasetelma oli kiinnostava julkisen ja yksityisen sektorin erilaisten käytäntöjen takia. Näillä peri-

aatteilla ei tavoiteltu mitään kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista kattavuutta vaan perusajatuksena oli erilaisten ja siten laadullisestikin rikkaiden sisältöjen tavoitteleminen.

3.5.2. Haastattelujen toteutus käytännössä

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joten varsinaisia etukäteen määriteltyjä kysymyksiä ei käytetty. Teemahaastattelulle tyypilliseen tapaan aihepiirit eli teema-alueet olivat tiedossa, mutta kysymyksiä ei oltu tarkemmin muotoiltu eikä niitä esitetty tietyssä järjestyksessä (Hirsjärvi & Hurme 1991, 36).

Ainut kaikille samassa muodossa esitetty kysymys oli haastattelujen avaus: *”Kuvaile miten toimit, kun saat tiedon sinulle tulevasta uudesta asiakkaasta?”* Tämän kysymyksen jälkeen keskustelu polveili kulloisenkin tilanteen ja haastateltavalle ominaisen pohdinnan mukaan. Tarkoituksena oli näin saada haastateltavat itse määrittelemään aihepiirin keskeisiä sisältöjä, eikä edetä esim. kirjallisuudesta tai haastattelijan kokemuksista nousevien käsitteiden mukaisesti. Tutkimuksen kannalta oli tarkoituksenmukaista, että haastateltavien ”kokemuksen ääni” pääsi kuuluviin. Näin mahdollistui tutkimuksen yksi sivujuonne eli tuoda julki sitä käytännöllistä tietämystä, josta klinikot itse eivät välttämättä ryhtyisi kirjoittamaan. Keskustelunomaisesti etenevä haastattelu oli menetelmänä hyvin lähellä avointa haastattelua, mutta koska haastattelulla oli tiedossa oleva lähtökohta ja siihen sisällytettiin tarvittaessa aihepiiriin liittyviä teemoja, sitä voi kutsua teemahaastatteluksi.

Haastattelutilanne pyrittiin järjestämään rauhalliseksi ja häiriöttömäksi. Haastateltavia pyydettiin varaamaan reilusti aikaa, jotta asiaa voitiin käsitellä kaikessa rauhassa niin pitkään, kuin uutta materiaalia nousisi keskustelun myötä esiin. Näin siis jokainen haastattelu itsessään pyrittiin viemään saturaatiopisteeseen saakka. Lisäksi haastateltaville annettiin mahdollisuus täydentää aineistoa jälkikäteen sähköpostitse, mikäli jotakin tuntui unohtuneen. Kahden haastattelun kohdalla aikataulu osoittautui loppujen lopuksi niin tiukaksi, että haastateltavia pyydettiin lähettämään perustiedot (koulutus, työkokemus, työryhmät joihin kuuluu, arviointikäytännön historia omassa työpaikassa) sekä

haluamansa lisäykset jälkeensä. Näiltä molemmilta tulikin täydennetyt vastaukset sähköpostilla ja tämä aineisto liitettiin suoraan litteroidun haastattelun jatkeeksi. Nämä kaksi haastattelua olivat myös viimeisinä tehdyt, joten aikaisemmin kerätty ja osin analysoitu aineisto auttoi näiden kohdalla muutenkin saamaan enemmän irti jo itse haastattelutilanteesta.

Haastattelut äänitettiin minidisc-tallentimella, jonka hyvä äänenlaatu helpotti haastattelujen purkua ja litterointia. Stereomikrofonin käyttö ja oikea asettelu mahdollisti haastateltavan ja haastattelijan äänen hyvän erottelun keskustelunomaisessa tilanteessa, jossa toisinaan puhuttiin enemmän ja vähemmän myös päällekkäin. Haastattelut toteutettiin normaalina työaikana, joten sekä haastateltavien että haastattelijan vireystila oli jotakuinkin tavallinen. Poikkeuksena tästä oli koulutuspäivien jälkeen tehdyt kaksi haastattelua, joiden aikana sekä haastateltavat että haastattelijat saattoivat todeta edellisten päivien informaatiokuormituksen vaikuttavan sen hetkiseen ajatuksenjuoksuun. Tästä huolimatta haastattelut toteutettiin normaaliin tapaan eivätkä niiden sisällöt osoittautuneet myöhemmin analysoitaessa muusta aineistosta tässä suhteessa poikkeaviksi.

Haastattelujen tekemisen ohessa tein muistiinpanoja siitä, mitä aihealueita ja teemoja haastateltava sivusi. Näin toimimalla oli helpompi seurata vapaana keskusteluna etenevää tilannetta ja palata tarvittaessa aikaisemmin käsitellyyn teemaan. Haastattelutilanteille olikin tyypillistä, että aiheiden käsittely eteni syklisesti, jolloin aiemmin käsitellyyn aiheeseen palattiin myöhemmin toistamiseen ja usein uudesta ja syvemmästä näkökulmasta. Ahonen, S. (1994) toteaa fenomenografisen aineiston hankinnasta, että se edellyttää syvähaastattelua eli juuri edellä kuvatun ilmiön mukaista spiraalinomaista teemojen ääri- ja syvyysalueiden käsittelyä. Tämä mahdollistaa laadullisen tiedon saavuttamisen.

Etukäteen laatimani teemarunko oli myös käsillä ja siitä saatoin seurata kuinka laajasti eri aihepiirin alueita oli haastattelussa kulloinkin käsitelty. Mikäli haastateltava ei ollut jotain aihepiiriä vielä sivunnut, saatoin johdatella häntä tämän aiheen pohdintaan. Jos tällöin aihepiiri tuntui haastateltavalle vieraalta,

sen käsittelyä ei ”väkisin” jatkettu vaan siirryttiin takaisin haastateltavan spontaanin pohdinnan pariin. Pyrin näin toimien välttämään mahdollisen liiallisen haastateltavan ohjailun ja aineistoa vääristävän johdattelun.

3.5.3. Haastattelutilanteiden ongelmia ja ratkaisuja

Kaikki haastateltavat olivat aikaisemmista ammatillisista yhteyksistä jollakin tavoin tuttuja. Se, että haastateltavat olivat entuudestaan tuttuja, yhtäältä helpotti, mutta toisaalta taas saattoi vaikeuttaa aineiston keräämistä. Haastattelutilanteissa haastateltavat toisinaan olettivat, että tiedän asian, mihin hän viittaa ja näin ollen jättää sanomatta ääneen jotain asian puolia. Tällöin sanomatta jätetyt viittaukset eivät kuitenkaan olisi tallentuneet äänitteelle ja olisivat siten jääneet myös aineistosta pois ja analysoinnin ulkopuolelle. Päädyin pyytämään haastateltavia tarkentamaan mihin he kulloinkin viittasivat, jolloin myös nämä osat tulivat analysoitavissa olevan aineiston piiriin.

Haastattelijan roolin aktiivisuus tai passiivisuus oli selvästi aineistonkeruuprosessin myötä opetettava asia. Ensimmäisen haastattelun tehtyäni ja alettuaani sitä litteroimaan kävi ilmeiseksi, että tarkoitukseni välttää ohjailua ja antaa haastateltavan omille ajatuksille tilaa olikin kääntynyt itseään vastaan. Puhe rönsyili turhankin paljon ja se vaikutti osin myös aineiston käyttökelpoisuuteen. Myöhemmissä haastatteluissa omaksuin aktiivisemmän roolin ja kokonaisuus toimi selvästi paremmin; opin nähdäkseni sopivan neutraalin ja hienovaraisesti ohjailevan haastattelutekniikan näin kantapään kautta.

Toisinaan haastattelun yhteydessä havaitsin, että käsiteltävänä oleva teema oli haastateltavalle melko vieras tai ainakin tarkastelussa uudesta näkökulmasta. Päädyin antamaan tällöin haastateltavalle aikaa miettiä kaikessa rauhassa miten hän asian omalta kannaltaan kokee. Rauhallisen, kiireettömän ja paineettoman ilmapiirin luominen näihin tilanteisiin oli käsittääkseni tärkeää, jotta saatu informaatio olisi tutkimuksellisesti tarkoituksenmukaista.

Oma kokemukseni kliinikkona oli hyödyksi myös tutkimushaastatteluja tehessä. Kliinisten haastattelujen tekeminen on tavallaan valmentanut jo vuosien ajan myös tutkimushaastattelujen tekemiseen. Vaikka niiden päämäärä

eroaakin toisistaan, näen niissä myös paljon yhtäläisyyksiä esimerkiksi tutkitavan omien näkemysten herkässä havainnoinnissa ja niiden kunnioittamisessa. Tutkimushaastattelulle tarpeellisen ohjailun oppiminen oli tärkeä kokemus. Sopivan ohjaileva ote löytyi vain käytännön tilanteiden huolellisella reflektiolla.

3.5.4. Haastattelumuistiinpanojen ja muun oheismateriaalin käsittely

Kirjoitin jokaisen haastattelutilanteen jälkeen omia tuntemuksiani ja havaintojani ylös. Tämän tarkoituksena oli auttaa haastattelutekniikan kehittämisessä sekä tallentaa muistiin päällimmäisiä vaikutelmia tilanteiden luonteesta ja käsiteltyjen asioiden herättämistä ajatuksista. Myöhemmin näitä muistiinpanoja oli mahdollista tarkastella suhteessa haastattelujen esille nostamiin teemoihin ja ne olivat avuksi myös tulevien haastattelujen suuntaamisessa. Pysin tekemään välittömän reflektion mahdollisimman pian haastattelutilanteiden jälkeen, jotta tilanne ja sen tunnelmat olisivat vielä tuoreessa muistissa. Tällöin pystyin esimerkiksi kiinnittämään huomiota niihin asioihin, joita haastateltava oli juuri painottanut ja tarkastamaan oliko hänen näkemyksissään jotain aikaisemmista haastatteluista poikkeavaa. Tarkastelin kriittisesti omia tuntemuksiani ja rooliani haastattelutilanteessa sekä yritin pohtia keskinäistä vuorovaikutustamme ja sen vaikutuksia saatuun informaatioon.

Mikäli haastateltavilla oli käytössään itse kehittämiään tai käyttöönsä omaksumia kaavakkeita tai muuta oheismateriaalia, ne pyrittiin liittämään aineiston oheen. Näiden kaavakkeiden sisällöt huomioitiin aineiston analysoinnissa, mutta niitä ei ole oheistettu tämän raportin liitteiksi.

3.6 Aineiston käsittely

Lopulta tähän tutkimukseen tuli haastatelluiksi viisi terapeuttia, jotka edustivat edellä mainittuja yleisiä, maantieteellisiä ja työskentelysektoreihin liittyviä laadullisia kriteereitä. Tutkimuksen pääasiallisen aineiston muodostavat siten viisi tutkimushaastattelua, jotka kestivät vajaasta kahdesta tunnista lähes kolmeen tuntiin. Yhteensä haastattelujen pituus oli noin 11,5 tuntia. Litteroitua

tekstiä tuli yhteensä 142 sivua (riviväli 1, fonttikoko 10). Lisäksi tutkimusaineistona olivat omat muistiinpanoni sekä terapeuttien esitietojen keräämiseen tai arvioinnin apuna käyttämät kaavakkeet.

Väljästi tulkittuna saturaatio toteutui aineistossa, mutta asioiden eri vivahteita on siinä määrin, että tuntuu suorastaan mahdottomalta ajatella täydellisen saturaation toteutumista tällaisen aihepiirin yhteydessä. Tämän tutkimuksen tarkoitusta ja fokusta ajatellen kerätty aineisto oli riittävä. Monet teemat alkoivat toistumaan ja käytännöt hahmottuivat selvästi, joskin loppuun saakka tuli esille monia aikaisemmin ilmenneitä ilmiöitä laadullisesti rikastuttavia näkökulmia.

Haastatellut terapeutit työskentelevät laajasti eri ikäisten asiakkaiden kanssa, joskaan vanhuspsykiatrian alueella työskentelevää terapeuttia ei ole mukana. Tässä tutkimuksessa mukana olleiden työpanos jakaantuu siten lasten-, nuoris- ja aikuispsykiatrian alueille. Neljä terapeuttia työskentelee erikoissairaanhoidon yhteydessä ja näistä kahdella on myös yksityispuolen asiakkaita. Yksi terapeuteista on erikoistunut yksityiseksi palveluntuottajaksi. Julkisen puolen terapeuteilla on asiakkaita niin sairaalan sisältä kuin avohoidostakin. Terapeuttien koulutusta tai työkokemusta ei tämän tutkimuksen yhteydessä tarkemmin eritellä eikä vertailla, mutta mainittakoon, että kaikilla haastatelluilla on musiikkiterapeutin koulutus ja lisäksi myös muuta hoito- tai terapia-alan koulutusta.

3.6.1. Haastattelujen purku ja alustava analyysi tutkimusprosessin edetessä

Haastattelut purettiin sanatarkasti minidisc-levyiltä tekstinkäsittelyohjelmaan. Koska aineistosta ei ollut tarkoitus tehdä keskusteluanalyysiä, taukoja tai äänenpainoja ei merkitty litteraatiomerkinnoin. Pidemmät tauot tai merkille pantavat huokaukset tai muut erityiset tapahtumat kirjoitettiin kyllä ylös. Ensimmäistä haastattelua purettaessa kirjasin aluksi ylös kaikki takeltelut, toistot ja muminatkin, mutta huomattuani niiden olevan tarpeettomia itse asian kannalta litterointitarkkuutta jatkossa hieman vähennettiin.

Aloitin aineiston analysoinnin heti ensimmäisen haastattelun jälkeen kuuntelemalla sitä ja merkitsemällä ylös alustavia havaintoja materiaalista. Samalla alkoi hahmottua ensimmäiset kuvattavat ilmiöt ja niiden myötä myös vähitellen aiheeseen liittyviä käsite- ja merkityskokonaisuuksia. Erityisen tärkeää aineistoanalyysin välitön aloittaminen oli tulevien haastattelujen tekemisen kannalta. Orientaatio ja fokus kehittyi koko ajan mitä pitemmälle tutkimusprosessi eteni. Vuorovaikutus ja ajan viettäminen aineiston kanssa oli välttämätöntä, jotta sen kanssa pääsi riittävän tutuksi ja aineiston syvempi ymmärtäminen tuli vähitellen mahdolliseksi.

Koska haastatteluaineiston litterointi on hyvin aikaa vievää työtä, käytin ulkopuolista henkilöä osassa litterointityössä ja keskityin itse tällöin alustavaan aineiston analysointiin. Annoin litteroijalle kuitenkin tarkat ohjeet litterointitarkkuudesta ja tarkistin koko puhtaaksikirjoituksen vielä itsekkin tehden siihen tarvittavat korjaukset. Luin haastatteluja useita kertoja ja jaoin alustavasti aineistoa relevantteihin tekstiyksiköihin analyttisen päättelyn avulla.

3.6.2. Aineiston analysointi ja luokittelu

Litteroidut haastattelut muokattiin siirtokelpoisiksi laadullisen aineiston analysointiin ja organisointiin tarkoitettuun QSR NUD*IST -ohjelmaan. Käytin ohjelmaa aineiston hallinnan, organisoinnin, luokittelun ja analysoinnin apuvälineenä. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen, siihen tehdyt erilaiset hahmotelmat sekä aineistosta nousevien kysymysten kirjaaminen ja pohtiminen olivat tärkeä osa aineistoanalyysia. Tätä materiaalia kertyi kymmeniä sivuja tutkimusprosessin aikana.

Aineiston analysointi alkoi aluksi yhden haastatteluaineiston läpikäymisellä. Luin tekstiyksikkö tekstiyksiköltä haastattelua läpi ja hahmottelin aineistosta ajatuksellisia kokonaisuuksia. Fenomenografisen tutkimuksen laadullisessa analyysissä tämä vaihe on nimetty tulkintayksikön määrittämiseksi (Ahonen, S. 1994, 143). Haastateltavien ilmaisuja tarkastelin asia- ja tilanneyhteyksien mukaan. Ilmaisujen merkitys voi avautua tulkitsemalla niitä kontekstuaalisesti ja intersubjektiivisesti. Intersubjektiivinen tulkinta edellyttää tutkijalta oman asiantuntemuksensa ja oman mielensisällön tutkimisen hyödyntämistä. Tä-

män tutkimusaineiston analysoinnissa oli toisinaan nähdäkseni paljonkin hyötyä juuri taustatiedon ja oman kokemuksen hyödyntämisestä. Tällöin ns. re-enactment eli eläytyvän tulkinnan käyttäminen avasi haasteltavan ilmaisusta tutkimuksen kannalta tärkeitä merkityksiä. Erityisesti ilmaisujen vivahdeiden erottamiseen ja ymmärtämiseen oma klininen kokemus toi tarvittavaa näkökulmaa. (Ahonen, S. 1994.)

Koodasin aineistoanalyysiohjelman vapaita kategorioita (alustavia hahmotelmia sisällön luokista) sitä mukaa, kun uusia tulkittavissa olevia merkityksiä hahmottui. Tässä vaiheessa en vielä miettinyt juurikaan laajempia merkitysten välisiä yhteyksiä ja kokonaisuuksia vaan yritin lähinnä erotella ilmaisujen merkitysten rajapintoja. Tämän tuloksena muodostui pitkähkö luettelo karkeasti esille nostettuja teema-alueita, johon myöhemmin tehtyjä haastatteluja saattoi suhteuttaa.

Aineistoanalyysi eteni laadulliselle tutkimukselle ominaiseen tapaan tekstiyyksiköiden merkitykseen perustuvalla koodaamisella ja vähitellen aineistosta nousevien merkityksyksiköiden välisten yhteyksien hahmottamisella. Haastattelijan käyttämien ilmaisujen takaa alkoi hahmottumaan erilaisia käsitteitä ja niiden määrittelyitä. Arviointiin liittyvä käsitteistö, konteksti ja käytännöt nousivat aineistosta ja niiden keskinäisten suhteiden ymmärtäminen ja merkityskategorioiden luominen perustui omiin tulkintoihini ja teoreettiseen ajatteluuni.

Aineistoa luokiteltiin ja uusia kategorioita muodostettiin analyysin edistyessä sitä mukaan, kun edelliset kategoriat eivät esille tullutta ilmaisua, käsitystä, merkitystä tai yhteyttä palvelleet. Aineistoanalyysiohjelman toimintojen avulla mittavasta aineistosta pystyttiin tekemään teemoittelua helpottavia hakuja. Aineistosta nousseet hakusanat johdattelivat usein uusien rakenteiden äärelle ja tietokoneavusteinen aineistoanalyysi osoitti voimansa nimenomaan monipuolisten hakutoimintojen kautta. Laajastakin aineistosta pystyi siten analyttävän päättelyn ja hakujen avulla erottamaan hienovireisiä teemojen juonteita, jotka johdattelivat edeltäkäsinkin arvaamattoman uuden oivalluksen äärelle. Tässä vaiheessa myös tutkimuspäiväkirjan pitäminen ja esille nousseiden kysymysten aktiivinen pohtiminen oli tärkeä osa analyysin

etenemistä. Aineiston luokittelu eteni tuottaen esimerkiksi arvioinnin osa-alueita ja käytäntöjä kuvaavia alakategorioita sekä vähitellen myös ylätason rakenteita kuvaavia yläkategorioita, kuten arvioinnin prosessiluonne ja kronologisen etenemisen vaiheet.

Tutkimuksen tässä vaiheessa oli kriittisen tarkastelun aika eli olivatko aineistoanalyysin tuottamat tulokset jo kuvattavissa ja olisiko tutkimustehtävä toteutunut? Periaatteessa kyllä, koska fenomenografisen tutkimuksen tuloksia voivat olla aineistosta tulkintojen kautta muodostetut ala- ja ylätason kategoriat ja niiden kuvaaminen (Marton, 1988). Tiivis ajanvietto aineiston kanssa oli tuonut sen ymmärtämiseen kuitenkin sellaista syvyyttä, jonka perusteella tuntui, että tutkimuksen tulos jäisi jotenkin torsoksi, mikäli prosessia alkaisi päättämään tässä vaiheessa. Aineisto osoittautui niin rikkaaksi ja monivivahteiseksi, että se tarjosi mahdollisuuden myös pitemmälle viedyn analyysin tekemiseen.

Aineistoanalyysin syventäminen ja grounded theory

Uudeksi tutkimuksen tavoitteeksi nousi kuvailua pitemmälle menevän teoreettisen hahmotelman tekeminen. Tämä oli merkittävä tutkimuksellinen valinta, koska aineisto sinällään olisi tarjonnut myös muita mahdollisia näkökulmia uudelleenfokusointiin, kuten esimerkiksi tietyn esille nousseen kategorian syvemmän ja yksityiskohtaisemman tarkastelun. Tähän mennessä fenomenografisesta näkökulmasta tehdyn aineistoanalyysin esille nostamat kategoriat olivat antaneet tutkittavalle ilmiölle useita selventäviä käsitteitä.

Musiikkiterapia-arvioinnin rakenteet ja osa-alueet olivat pääpiirteittäin selvillä ja lisäksi monia käytännöllisiä kokemukseen perustuvia toimintatapoja oli tullut esille.

Päätös syventää aineistoanalyysia vei tutkimusteoreettisen huomion grounded theoryn (jatkossa GT) suuntaan. GT on fenomenografisen tutkimuksen lailla aineistolähtöinen lähestymistapa, mutta yleensä sen yhteydessä ei painoteta niinkään aikaisempaa teoreettista valvutuneisuutta vaan pääpaino on nimenomaan tutkimuksen omasta aineistosta tehtävällä teorian ke-

hittelyllä. Tosin myös GT:n yhteydessä puhutaan teoreettisesta herkistämisestä. Aineistolähtöisyyttä korostetaan, mutta varsinkin teorian kehittämisen edetessä tutkija voi seurustella aineiston lisäksi myös siihen kytkeytyvien teorioiden kanssa. GT:n alkuperäiset kehittäjät Glaser ja Strauss ovat sittemmin eriytyneet näkemyksissään ja ajautuneet kahden erilaisen suuntauksen luomiseen: Glaser on kehittänyt induktiivista päättelyä korostavan käsite-indikaatiomallin ja Strauss yhteistyössä Corbinin kanssa induktiivis-deduktiiviseen päättelyyn nojaavan konditionaalisen matriisin. (Silvonen & Keso, 1999; Siitonen, 2000.)

Tässä tutkimuksessa sovelsin aineistoanalyysin loppupuolella lähinnä straussilaista koodausparadigmaa, joka perustuu avoimeen, aksiaaliseen ja selektiiviseen koodaukseen. Koska GT -tyyppinen näkökulma tuli mukaan vasta tutkimuksen loppupuolella, koko aineistoanalyysi ei etene täsmälleen sen periaatteiden mukaisesti vaan GT:n periaatteita käytetään sovelletusti. Avoimen koodauksen vaihe tuli jo aineistoanalyysin alkupuolella tehtyä, jolloin aineiston yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia hahmoteltiin käsitteellistämällä merkityksiä eli nimeämällä niitä ja yhdistelemällä niitä edelleen kategorioiksi. Myös aksiaalisen koodauksen pääperiaatteet oli jo tehty, koska olin pohtinut esille nousseiden ilmiöiden, käsitysten ja merkitysten sekä edelleen niistä muodostettujen kategorioiden kontekstuaalisia yhteyksiä. Jatkoin edelleen kategorioiden välisten yhteyksien tutkimista ja hahmottelin aineiston osa-alueita ja niiden keskinäisiä suhteita piirtämällä niistä selventäviä kaavioita. (Silvonen & Keso, 1999.)

Aineistoanalyysin varsinaiseksi haasteeksi nousi lopulta arviointiprosessin kokonaisuuden hahmottaminen ja sen eri osatekijöiden keskinäisten suhteiden ymmärrettävä kuvaaminen. Tässä vaiheessa tuli mukaan selektiiviselle koodaukselle ominaisia piirteitä eli kun aineisto oli luokiteltu eri ala- ja yläluokkiin, oli niiden kokoavan integroinnin aika. Selektiivisessä koodauksessa aineiston tulkinta jatkuu esimerkiksi muuntamalla aineistosta muodostetut kategoriat tarinan muotoon, jonka tulisi antaa vastaus tutkimuskysymykseen (Silvonen & Keso, 1999). Tässä tutkimuksessa tarinan pääjuoneksi muodostui se, miten musiikkiterapeutti muodostaa käsitystään uudesta asiakkaasta arviointipro-

sessin avulla. Päädyin tutkimaan kategorioiden keskinäisiä suhteita vielä yleisemmällä tasolla ja rakentamaan muodostettuja kategorioita integroimalla tutkimuksen tuloksena esiteltävän koontikaavion sivulla 40.

Kaaviossa 1 kuvataan tiedonkeruun ja käsityksen rakentumisen prosessi alkuarvioinnissa. Käsityksen rakentumisen prosessi onkin tavallaan GT:n näkökulmasta ydinkategoria ja muut kuvattavat ovat siihen eri tavoin systemaattisessa suhteessa. Esiteltävä tulos on laadullisen aineistoanalyysin perusteella tuotettu synteesi eli kokoava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä.

Kiteytetysti aineistoanalyysin eteneminen tapahtui tässä tutkimuksessa vaiheittain seuraavasti:

- käsitteiden selvittely: mitä ajatuksellisia kokonaisuuksia aineistosta löytyy ja miten ne määritellään ja nimetään?
- merkitysten hahmottaminen: kontekstuaalinen ja intersubjektiivinen tulkinta
- toisistaan eroavien ja toisiinsa liittyvien merkitysten tunnistaminen: merkitysten luokittelu kategorioihin, esim. arvioinnin alueet ja eri menetelmät
- teemoittelu eli ensimmäiset ylemmät kategoriat: esim. kronologinen rakenne ja terapeutin rooli
- ylempien kategorioiden tiivistäminen ja laajempien yhteyksien sekä prosessien tunnistaminen: keskeiset tiedonkeruun muodot ja käsityksen rakentuminen prosessin edetessä
- kokonaisuuden ja sen elementtien piirteiden kuvaaminen: arviointiprosessin koontikaavion luominen

Aineiston analysoinnin avulla terapeuttien kuvauksista, heidän käyttämistään ja määrittelemistään käsitteistä sekä analyttisesti tulkitusta kokonaisprosessista muodostettiin laadullinen synteesi, jota kuvataan tarkemmin seuraavassa luvussa. Tutkimuksen lähtökohtana ollut fenomenografinen näkökulma laajentui tutkimuksen edetessä enemmänkin grounded theoryn suuntaan. Tämä tuli tarpeelliseksi varsinkin kun aineistoanalyysi eteni myös esille nousseiden kategorioiden välisten suhteiden hahmottamiseen. Eri tutkimukselliset

lähestymistavat täydensivät näin toisiaan tutkimustehtävää palvellen. Tutkimusteoreettinen päättely oli luonteeltaan abduktiivista, jolloin aineistolähtöisyys ja taustateoreettinen analyttinen ajattelu vuorottelivat läpi koko tutkimusprosessin.

4. Psykiatristen asiakkaiden alkuarviointi musiikkiterapiassa

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen varsinainen aineistolähtöinen osuus eli se, mitä terapeutit pitävät tärkeänä alkuarvioinnissa, miten se käytännössä toteutuu ja mihin sillä pyritään. Luvun rakenne on suunniteltu siten, että tämän pääluvun alussa kuvataan tiivistetyssä muodossa tutkimuksen tulos. Laadullisen analyysin tuloksena esitellään koontikaavio, joka on synteesi psykiatrisen asiakkaan alkuarvioinnista musiikkiterapiassa. Kaavio helpottaa laajan ja monikäsitteisen kokonaisuuden hahmottamista. Siihen voi palata tarvittaessa myös aineistoluvun lukemisen myöhemmässä vaiheessa, jolloin tutkimuksen kokonaisuuden hahmottaminen lienee helpompaa.

Aineistoluvun alaluvuissa toteutuu rakenne, jossa tutkija ja haastateltujen lainaukset tavallaan keskustelevat keskenään. Lainaukset on valittu joko edustamaan useamman haastatellun mainitsemaa näkemystä ja aihetta tai yksittäisen, mutta laadullisesti mielenkiintoisen näkökulman perusteella. Alalukujen järjestys mukailee arviointiprosessin etenemistä alkuvaiheen toimista arviointijakson kautta raportointiin saakka. Lisäksi pohditaan vielä arvioinnin merkitystä käytäntönä erikseen.

Erilaisia alkuarviointiin liittyviä aihealueita ja käsitteitä esitellään laajasti, koska tämän tutkimuksen yhtenä pyrkimyksenä oli tuoda esiin vaikeasti tavoitettavaa hiljaista tietoa, jota kokeneille klinikoille työvuosiensa myötä kertyy. Jotta tämä arvokas tieto olisi helpommin ymmärrettävissä, on haastateltavien lainauksia tässä yhteydessä niin ikään esitetty melko laajasti. Näin pyritään tuomaan myös lainausten konteksti lukijan ulottuville. Koska tutkittu alue on entuudestaan ollut vain niukasti raportoitu, ajattelin tällaisen käsittelytavan tuovan aiheesta kiinnostuneille tarpeellista tietoa klinikoiden tavasta hahmottaa ja ajatella asioita. Jokaisen alaluvun lopussa vielä yhteenveto, jossa on koottuna aineistosta nousevia keskeisiä teemoja ja aihealueita. Näiden yhteenvetojen tarkoituksena on edelleen helpottaa lukijaa hahmottamaan arviointiprosessin eri vaiheiden luonteenomaisia piirteitä sekä toisaalta luoda myös arviointikäytäntöön liittyvää kieltä.

4.1 Aineistoluvun tiivistelmä

Aineistoanalyysin perusteella arvioinnille on tyypillistä sen prosessiluonne, asiakaslähtöisyys, vuorovaikutuksen ja musiikkisuhteen tutkiminen sekä usean tietolähteen käyttäminen muodostettaessa käsitystä asiakkaasta ja hänen tilanteestaan.

Arvioinnin prosessiluonne tarkoittaa arvioinnin toteutumista useamman tapaamisen puitteissa. Poikkeuksena prosessiluonteisesta arvioinnista on musiikkiterapeuttisen lähestymistavan toimivuuden selvittäminen, joka voi tapahtua yksittäisenkin tapaamisen yhteydessä. Arvioinnin rakenteen muotoutumiseen vaikuttavat useat tekijät, joita kuvataan tarkemmin rakennetta käsittelevässä alaluvussa.

Arviointiprosessi sisältää useita vaiheita, jotka ovat osin peräkkäisiä ja osin limittäisiä keskenään. Terapeuttien kuvauksista erottuu yhtäältä kronologinen rakenne eli se, miten arviointijakso konkreettisesti etenee sekä toisaalta myös prosessin aikana tehtävän tiedonkeruun ja -käsittelyn, käsityksenmuodostuksen eteneminen.

Tutkimuksen tuloksen yhteenvetona esitellään kaaviossa 1 aineistoanalyysin perusteella muotoiltuja arviointiprosessin vaiheita ja keskeisiä elementtejä. Kaaviossa kuvataan arviointiprosessin kronologinen eteneminen ja sen vaiheet sekä tiedonkeruun muotoja eri vaiheissa. Terapeutin ymmärryksen kehittymistä ja käsityksen rakentumista asiakkaasta kuvataan omana prosessinaan. Käsityksen rakentuminen arviointiprosessin edetessä on eri vaiheiden välillä liukuva, ja osa käsityksenmuodostuksen keskeisistä elementeistä, kuten esimerkiksi terapeutin kokemuksen tai viitekehyksen vaikutus, ulottuu koko arviointiprosessin kestolle. Käsityksen rakentumisen prosessi on koko tutkimusaineistoa kokoava ja sen eri osa-alueet toisiinsa nivova ydinkäsite. Kaavion alimmassa osassa on arviointiprosessiin liittyviä erityishuomioita. Arviointiprosessia voidaan tarkastella kronologisen etenemisen mukaisesti pystysarakkeilta sekä seurata tiedonkeruun ja käsityksenmuodostuksen vaiheita etenemistä vaakariveiltä.

Arviointiprosessin kronologinen eteneminen

1. Yhteydenotto/lähetäminen

- lähetävä taho, asiakas itse tai omaiset
- suullinen ja kirjallinen esitieto
- millaista arviointia halutaan

2. Arviointitapaamiset

- setting: rakenteen avulla havainnointi; prosessiluonne
- tilan luominen
- asiakaslähtöinen eteneminen
- toiminta ja havainnointi eri tilanteissa: musiikillinen, verbaalinen ja ei-verbaalinen kanssakäyminen

3. Yhteenveto/johtopäätökset

- kokonaiskäsityksen hahmotteleminen
- terapiasuosituksen harkinta ja rakenteen pohdinta
- soveltuvien lähestymistapojen nimeäminen
- terapian tavoitteiden tarkentaminen

4. Raportointi

- kirjallinen tai suullinen lausunto
- mahdolliset suositukset jatko-konsultaatiosta tai aloitettavasta terapiasta

Tiedonkeruun muodot

- esitietoihin tutustuminen
- vain harvoin tarkempaa esim. sairaskertomukseen tutustumista
- kirjallisen lähetteen tietojen täydentäminen tarvittaessa
- tapaamisedellytysten selvittäminen

Vuorovaikutuksen tutkiminen

Asiakkaan haastattelu

Musiikkisuhteen kartoittaminen

- näkemysten jakaminen ja vertaileminen asiakkaan kanssa
- työnohjaus ja konsultointi tarvittaessa kokonaiskäsityksen selkiyttämisessä

Käsitys rakentuu prosessin edetessä

- esitieto mielikuvien ja niihin liittyvien tunteiden ja ajatusten aktivoijana
- terapeutin tieto, kokemus ja viitekehys jäsentäjänä

- intuitio huomion suuntaajana
- reflektio ja vastatransferenssin tutkiminen kokemuksen jäsentäjänä
- työnohjaus ja konsultointi
- musiikin ja musiikkikulttuurin tuntemus
- asiakkaan viiteryhmän riittävä tuntemus ja teoreettinen valveutuneisuus

- kokemusten reflektointi ja havaintojen ankkurointi teoriaan, terapeutin aikaisempiin kokemuksiin ja asiakkaan näkemyksiin
- käsityksen vertaaminen esitietojen ja lähetävän työryhmän käsitysten kanssa

- myös asiakkaan oma näkemys huomioidaan ja raportoidaan
- laadullinen kuvaus: piirteet, valmiudet, ongelmat, mahdollisuudet, jne.

Huom!

- erilaisia painotuksia esitiedon merkityksessä
- esikäsityksen tiedostaminen
- neutraliteetin tavoittelemisen

- terapeutin aktiivinen rooli vuorovaikutuksen käynnistäjänä ja otollisen olosuhteen ylläpitäjänä
- vapaassa tilassa arviointi: ei etukäteen määritettyä sisältöä

- myös asiakas arvioi tapaamisia
- usean tietolähteen käyttäminen kokonaiskäsityksen luomisessa

Kaavio 1. Alkuarvioinnin prosessikuvaus

PSYKIATRISTEN ASIAKKAIDEN ALKUARVIOINTI MUSIIKKITERAPIASSA □
 - Musiikkiterapeuttien näkemyksiä alkuarvioinnin käytännöistä ja sovelluksista □
 © Esa Ala-Ruona 2002

Arvioinnin rakenne on kaksijakoinen: jakso sinällään on hyvin strukturoitu, mutta tapaamisten sisältö on yleensä vapaamuotoinen. Arviointijakson rakenne ja se, miten tapaamiset suhteessa siihen toteutuvat, antaa terapeutille hyvän mahdollisuuden havainnoida mm. asiakkaan kiinnittymistä ja sitoutumista. Toisaalta se, että yksittäisen arviointikäynnin sisällä on yleensä vain ajalliset puitteet eikä tarkempaa toiminnallista rakennetta, korostaa asiakaslähtöisyyttä ja merkitsee asiakkaalle ominaisten piirteiden ja toimintatapojen, hänen henkilökohtaisen kokemismaailmansa ominaista ilmentymistä tilanteissa.

Asiakaslähtöisyys nouseekin psykiatrisen musiikkiterapian alkuarvioinnille luonteenomaiseksi piirteeksi. Sen sijaan, että asiakas joutuisi erilaisten testien tai muuten terapeuttihoitoisen arvioinnin kohteeksi, hän itse vaikuttaa olennaisesti arviointijakson etenemiseen ja toteutumiseen omalla yksilöllisellä tavallaan. Tilanteissa edetään asiakkaan kiinnostuksen ja suuntautuneisuuden mukaan, terapeutin roolina on luoda ja ylläpitää suotuisaa kanssakäymisen ilmapiiriä. Huomioitavaa on myös se, että asiakaskin osallistuu arviointiin eli hän arvioi voisiko työskentely tämän terapeutin kanssa ja näillä välineillä olla hänelle luontevaa ja sopivaa.

Valmiiden ja etukäteen valmisteltujen ohjelmien soveltaminen arvioinnissa on vähäistä. Lähinnä ryhmiä perustettaessa saattaa tulla kysymykseen esimerkiksi kaikille yhteinen kuunteluharjoitus, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaiden soveltuvuutta suunnitteilla olevaan ryhmään.

Alkuarvioinnin keskeisimmäksi osa-alueeksi osoittautuu vuorovaikutuksen tutkiminen. Asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutusta havainnoidaan musiikillisessa, verbaalisessa ja ei-verbaalisessa kanssakäymisessä. Erityiseksi vuorovaikutuksen havainnoimisen tekee se, että arvioinnin alkuvaiheessa terapeutin täytyy olla aktiivinen keskinäisen kommunikaation virittäjä. Jotta arviointi olisi ylipäättään mahdollista, täytyy tarpeellinen vuorovaikutuksen pohja

rakentaa ja ylläpitää sitä kunkin asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla.

Toinen tärkeä arviointijakson aikana kartoitettava alue on asiakkaan henkilökohtainen musiikkisuhde. Asiakkaan musiikkisuhteen selvittämisellä voidaan saada yhtäältä hyvin konkreettista tietoa hänen musiikillisesta harrastuneisuudestaan ja musiikin käyttötottumuksistaan ja toisaalta sillä saadaan viitteitä esimerkiksi asiakkaan kulttuurisesta taustasta, sosiaalisesta kontekstista, asenteista, tunne-elämän sävyistä sekä muuten ajankohtaisista ja tärkeistä teemoista. Terapeutti tulkitsee mielessään (vain mielessään, ei yleensä asiakkaalle) asiakkaan musiikkisuhteen kautta aukeavaa näkymää, jonka ajatellaan antavan usein myös sellaista tietoa mitä muuten on vaikea tavoittaa. Erityisenä kiinnostuksen kohteena on asiakkaan tunne-elämä ja sen jännitteet sekä toisaalta mahdolliset luovuuden ja toivon pilkahdukset, joita musiikki ja musiikillisen kanssakäymisen mahdollisuudet voivat nostaa esille.

Usean tietolähteen käyttäminen kokonais käsitystä muodostettaessa tarkoittaa käytännössä tiedonkeruun monimenetelmäisyyttä ja kerätyn tiedon laaja-alaista reflektointia. Musiikkiterapeutit eivät rajoita arviointityötään koskemaan pelkästään asiakkaan musiikillista ilmaisua tai hänen musiikillista käyttäytymistään vaan arvioinnissa korostuu kokonaisvaltaisuus ja eri tilanteissa havaitun käyttäytymisen vertaileva havainnointi. Terapeutit käyttävät monipuolisesti hyväkseen arviointijaksolla tekemiään havaintoja, hankkimaansa kliinistä kokemusta ja itse-reflektiota sekä vertailevat näiden pohjalta muodostamaansa käsitystä esitietoihin ja moniammatillisen työryhmän käsityksiin asiakkaan tilanteesta. Lisäksi asiakkaan omat näkemykset otetaan huomioon ja yhteenvetovaiheessa käydään keskinäistä ajatustenvaihtoa arviointijakson kokemuksista.

Alalukujen kuvauksissa lähtökohtana on kronologia, jolla mukaillaan myös varsinaisen arvioinnin edistymistä. Kuvausten lisäksi hahmotellaan myös rakenteiden ja käytäntöjen muotoutumiseen vaikuttavia taustatekijöitä yhteenvetojen avulla.

Ryhmittely on aineistosta nousevaa ja on aineistoanalyysin tulkintoihin perustuva.

Terapeuttien litteroituja lainauksia on luettavuuden parantamiseksi hieman muokattu. Muutokset on tehty kuitenkin niin ettei varsinainen asiasisältö muutu.

4.2. Terapeutin toiminta alkuvaiheessa

Haastatteluissa kaikille ensimmäisenä esitetty kysymys, ”*miten toimit, kun saat tiedon sinulle tulevasta uudesta asiakkaasta?*”, johdatteli haastateltavat tarkastelemaan nimenomaan alkuvaiheen toimia. Terapeutit kuvailivat erilaisia yhteydenottoja, toimintamalleja sekä esitietojen osuutta arviointiprosessissa.

4.2.1. Yhteydenotto

Ensimmäinen yhteydenotto tapahtuu tyypillisesti puhelimitse, mutta toisinaan terapeutti voi saada asiakkaasta lähetteen suoraankin ilman puhelinneuvottelua. Terapeutit suosivat kuitenkin puhelinkontaktia alussa, koska sillä voidaan selvittää ainakin voiko terapeutti ylipäättään ottaa uusia asiakkaita ja tarvittaessa tilanteen mukaan ohjata asiakasta toiselle terapeutille.

Käytännössä terapeuttiin ottavat yhteyttä hoitavan (lähettävän) työryhmän edustaja (esim. hoitaja, lääkäri, muu terapeutti), asiakas itse, omaiset tai terapiaa maksavan tahon edustaja. Käytännöt vaihtelevat hieman julkisen sektorin ja yksityisen puolen välillä mm. siten, että yksityiseen musiikkiterapeuttiin ottaa usein myös asiakas itse tai hänen edustajansa suoraan yhteyttä, kun taas laitoksissa toimivia terapeutteja lähestyy yleensä lähettävän tahon edustaja. Laitoksissakin voi terapeutteja silloin tällöin lähestyä asiakas itse, mutta tällöin on usein kysymyksessä asiakkaan impulsiivinen aloite, joka ohjataan yleensä takaisin hoitovastuussa olevan työryhmän pohdittavaksi.

Erikoissairaanhoidon yksikköjen kanssa yhteistyössä toimittaessa yleensä hoitavan tahon edustaja soittaa terapeutille ja tiedustelee tämän mahdollisuutta ottaa vastaan uusi asiakas. Käytäntö voi olla terapeutin toivomuksesta yhteisesti sovittu toimintamalli, kuten seuraava esimerkki osoittaa.

Mulla on semmonen käytäntö, mikä on neuvoteltu osastojen..., mullahan on kymmenkunta osastoa, jotka lähettää potilaita, ..kanssa. Ja ollaan neuvoteltu, että semmonen käytäntö on järkevin, että ensimmäinen yhteys tulee osastolta joko lääkäriltä tai omahoitajalta, kun potilas tulee.

Sama terapeutti kuvaa edelleen ensimmäistä kontaktia:

Ja ne kysyy, että mikä tilanne on, että onko mulla juuri sillä hetkellä tilaa yksilöterapiaa aloittamaan vai ei, että onko niin sanotusti kiintiö täynnä. Et se on ensimmäinen kysymys, jonka ne soittaa. Et mikä tilanne mulla on, että kuinka kauan esimerkiksi, jos on niin et on täynnä, niin kuinka joutuu varttomaan. Että meneekö viikko, meneekö kaks ennen kun joku lähtee, että tulee paikka. Ja samalla ne vähän kuvailee minkälainen tapaus on kysymyksessä.

Ensimmäinen yhteydenotto voi tapahtua myös kirjallisesti eli uutta asiakasta koskeva pyyntö tulee suoraan lähetteellä, ilman alustavaa tiedustelua.

Sitte on toinen tapa semmonen, et sieltä tulee jo lähete ilman mitään puheluja..., että sieltä tulee vaan joku lähete. Että tuota ja..ja jonkun vanhojen [tietojen] perusteella sillä lailla että on kontaktit on olemassa ja..ja sillä lailla tulee.

Eli toisinaan varsinkin, jos asiakkaalla on jo aikaisempi kontakti terapeuttiin, voi lähete uudelle terapiaajaksolle tulla ilman alustavaa puhelinneuvottelua. Sama julkisella sektorilla työskentelevä terapeutti kuvaa tilannetta asiakkaan ottaessa suoraan yhteyttä seuraavasti:

Ja joskus tulee sillaikin, että potilas tulee..., et ei oo mitään niinku sovittu... Yhteenkin ryhmään, mikä oli toimiva ryhmä, niin samalta osastolta tuli yks potilas siihen vaan, tuli vähän myöhässä ja että hän tulee siihen ryhmään, että osastolta sanottiin, että hän voi mennä siihen ryhmään. Tietysti mä sit sanoin: no et sä nyt voi tulla, että kun meillä on tässä vähän kesken..., että tuota mä soitan sinne osastolle ja sanoin et katotaan sitte.

Kuvatun kaltainen tilanne lienee jäännettä ajalta, jolloin musiikkiterapiatoiminta ei ollut vielä niin suunnitelmallista ja tavoitteellista kuin nykyään. Ammatillistumiskehityksen myötä musiikkiterapia-alan omien käytäntöjen luominen ja niiden

yleistyminen yhteistyötahojen kanssa ottaa oman aikansa. Sama laitoksessa työskentelevä terapeutti jatkaa:

Mut kuitenkin, ku se oli niinku periaate meillä, että se pyydetään kuitenkin se lähete ja se, että kukaan ei tuu sillä lailla, että ei sovita. Et se on myöskin tavallaan ollu myös vähän semmosta.., osastoille semmosta viestiä, että joku niinku käytäntö on olemassa.

Toinen terapeutti kuvaa vastaavaa tilannetta seuraavasti:

Et tämmösiäkin motiiveja on, et se on vähän historiaa jo, mut voi vieläkin olla että osastolta saattaa joku potilas tulla itse paikan päälle ja kyselee tätä ja lähettävä taho ei tiedä asiasta mitään. Mä sit otan yhteyttä et täällä käy tämmönen, että voisitteko fundeerata musiikkiterapiaa tälle...

Yhteydenottotavoissa ilmenee siis monenlaisia käytäntöjä, joita sekä julkisella että yksityisellä puolella työskentelevä terapeutti kuvailee näin.

Joskus tulee lääkärin läheteellä lappuja, lääkärin allekirjoittamia, joskus hoitaja vaan soittaa ja kysyy. Et ne on niin erilaisia ne tavat, miten ne ensikontaktit otetaan. Jollakin ei oo tietenkään mitään tietoa edes tämmösestä läheteestä, tai ne ei edes muista sen olemassaoloa, kun puhutaan sairaalan sisällä olevista asiakkaista.

Tietysti privaattipuolella, niin siellä tulee vaan puhelu jostakin, että no joo.. Sillon kun tulee privaattipuolelle, niin mä en tiedä yhtään mitään, niin kyllä mä silloin fundeeraan ja keskustelen myöskin siitä, et onks rahoitusasiat kunnossa, et voiko tää saada riittävän pitkää terapiaa, ettei se katkee heti alkuunsa. Sillä on oleellinen merkitys myös, et voidaan päästä rauhassa liikkeelle ja työrauhaan. Onko KELA, vakuutusyhtiöt, lääkinnällinen kuntoutus, se elementti, joka alkaa tähän.

Toinen yksityissektorilla työskentelevä terapeutti kuvaa asiakkaan omaa yhteydenottoa ja ensikontaktia seuraavasti.

Jos nuori soittaa mulle ite, jolloin siinä syntyy heti.., puhelinkontaktihan se on, eihän ne ovelle tule, niin silloin mä tavallaan jo kuulen hänen äänestään, saan niinku sen audiitiivisen viestin heti. Sit hän voi kertoa jotakin mistä on saanu mun nimen, ja minkä takia haluaa lähestyä ja jos mulla on tilaa niin sitten sovitaan tämä tutkimusvaihe, että tuuppa silloin ja silloin ja minä oon siellä ja siellä ja näin päin pois.

Yksityissektorilla työskentelevä terapeutti voi joutua jo aivan alussa selvittämään tulevan asiakastapaamisen käytännön edellytyksiä. Tosin ensimmäiset tapaamiset voidaan sopia myös ilman olemassa olevaa sopimusta ja esim. maksuihin liittyvät käytännön asiat selvitetään vasta myöhemmin.

Mutta taas jos on sellanen akuutti tilanne, että nuori tulee hirveen kriisin kanssa ja rahotus ei oo selvillä. Ei sitä rahotusta jäädä oottelemaan, ruvetaan töihin. Saman tein. Ja aikuiset selvittelee rahotusasiat. Et siinä ei panna nuorta kolmeks kuukaudeksi odotteleen, että onko rahotus valmis vai ei.

Asiakkaan itsensä lisäksi myös hänen omaisensa voivat olla suoraan terapeuttiin yhteydessä. Terapeutti voi alkuvaiheessa ohjata vanhempia kääntymään tarvittavien viranomaisten puoleen ja auttaa näin osaltaan perhettä löytämään sen tarvitsemaa aineellista ja henkistä tukea.

Jos ja kun saadaan rahotus järjestymään, jossa tietysti olen auttamassa, mutta useimmiten lähettävä taho on jo funtsinut sen valmiiksi, et mitä kautta.

Pääperiaate on kuitenkin, että vanhemmilla tai muilla omaisilla on omat hoitokontaktinsa ja musiikkiterapeutin työskentely asiakkaan kanssa pyritään rauhoittamaan heidän väliseen kontaktiinsa.

Mullahan on sellanen tapa, että nuoren vanhempia tapaa toinen psykoterapeutti. Mä en tapaa nuorten vanhempia. Ja sitte voidaan työryhmässä, jos on tarpeellista, niin miettiä sitä, että jos hoito ei jostakin syystä etene, tai muuta, esimerkiksi vanhemmat ei huolehdi asioista, taikka ovat keskeyttämässä hoitoa, niin vanhemmilla on koko ajan ammatti-ihminen auttamassa heitä, että musiikkiterapiatyörauha säilyy.

Terapeutit sitoutuvat usein pitkiksi ajoiksi asiakassuhteisiin, joten saattaa mennä pitkäänkin ennen uusien aikojen vapautumista. Yleistyvänä käytäntönä on, että terapeutit pyrkivät järjestämään ainakin arviointikäynnit, vaikka varsinainen terapia toteutuisikin vasta myöhemmin. Kiireellisyys joudutaan arvioimaan.

Se liittyy myöskin siihen tarpeeseen, et mitä alkutarvetta selvitän, et kuinka kiire sillä on, kuinka pian, kuinka tärkeä se on. Se liittyy siihen alkutilanteeseen, et voiko sitä antaa odottaa, vai pitäskö päästä todella heti hommiin. Jos näyttää siltä, että on kiire, niin tietysti yritän löytää vaikka tilapäisen ajan tai jonkun tämmösen, et mä pääsen aloittaan mahdollisimman pian.

Toisaalta varsinkaan nuorten asiakkaiden kohdalla jonotusta ei pidetä hyvänä.

Et mä en pidä esimerkiksi jonoa ollenkaan. Että lapsia ja nuoria ei pidä panna jonoon. Se on liikaa. Ne otetaan hoitoon.

Yhteydenotto musiikkiterapeuttiin tapahtuu eri tavoin johtuen työskentelysektorista, hoitokäytännöstä, yhteistyösopimuksista ja laajemmin ajateltuna vallit-

sevasta musiikkiterapiakulttuurista. Eri käytännöt muodostuvat ja muokkautuvat vähitellen yhteistyön ja kehittämistyön edetessä. Haastatteluista tuli ilmi yhtäältä terapeuttien pyrkimys joustavuuteen alkukontaktissa ja toisaalta halu luoda tiettyjä toimintatapoja ammatillisen käytännön kehittämiseksi. Yhtenäisiä toimintatapoja ei varsinaisesti ole, mutta yhteistyö muiden hoito- ja kuntoutusalan ammattiryhmien kanssa ohjaa musiikkiterapeuttienkin ammatillista toimintaa samansuuntaisiin käytäntöihin rinnakkaisten alojen kanssa.

4.2.2. Esitiedot; suulliset, kirjalliset, haastattelut

Musiikkiterapeuttien käytettävissä olevat esitiedot riippuvat sekä terapeutin omasta aktiivisuudesta että lähettävälle taholle ominaisista toimintatavoista. Terapeuteilla on lisäksi erilaisia painotuksia siinä, mitä lähteitä he käyttävät ennen asiakkaan tapaamisia ja kuinka tärkeänä he ylipäätään etukäteistietoa pitävät.

Jo ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä selvitetään useita asiakasta koskevia asioita.

Mä kysyn ihan tietysti, että minkä ikänen ja mikä on se tään hetkinen psyykkinen kunto, onko se käynyt joissain muissa terapioida aikasemmin, kauan se on ollu osastolla. Ja onko sillä jotain, minkä takia musiikkiterapiaan, että onko sillä jotain musiikkitaustaa, mistä ne on semmosta aatellu..., että soittaakse mahdollisesti itte, laulaako tai onkse jotenkin muuten musiikista kiinnostunu erikoisesti.

Toinen terapeutti kuvailee perustietojen kartoitustaan ja jo alkuvaiheen pohdintaansa asiakkaan mahdollisesta terapiamuodosta. Lähettävän tahon näkemykset selvitetään.

Ihan siinä alkuvaiheessa mä kyllä kysyn tietysti sukupuolta, mä kysyn ikää ja pikkusen historiaa, et mitä tälle ihmiselle on tapahtunut, tai mitäs tässä niinkun on menneisyydessä. Mä yleensä sanon, jos mä oon puhelinyhteydessä, että kerro pähkinänkuoressa jotakin.

Mut ei oo oleellista, et mä tiedän kauheen paljon, et ei sillä oo sinänsä merkitystä. Mut siinon semmonen funktio, et mä mietin koko ajan tälläisiä asioita, et voinks mä sijoittaa tän ihmisen ryhmään, tai sitten lähdetäänkö yksilöterapiaan. Tää yksilöterapia-ryhmäterapia -asia selvitetään alkuvaiheessa, et kummasta heidän [lähettävän tahon] mielestään tää hyötys ja se on aika oleellinen seikka myöskin siinä alkutilanteessa.

Yhteistyötahon välittämään tietoon viittaa myös seuraava terapeutti, joka kuvaa lisäksi terapiakontaktin mahdollisia lähtökohtia.

Että jos on kokenut terapeutti, niinku usein mulle soittaa, niin hän ne ydinkohdat siinä..., minkä pohjalta hän on aatellu, että hän lähettää mulle. Ja miks musiikkiterapia, et ei ala ketään muuta, on musiikillisesti kiinnostunut, on ihan tukossa, kaikenlaista tämmöstä. Ja aatellaan että hyötys musiikkiterapiasta nimenomaan että, esimerkiksi pääsis miehen kanssa kahen kesken tekemään töitä. On kiinni äidissä ja näin päin pois.

Kirjalliset esitiedot tarkoittavat musiikkiterapiaa varten tehtyä lähetettä ja sairaskertomusta sekä asiakkaan ollessa entuudestaan terapeutille tuttu myös terapeutin omia muistiinpanoja. Musiikkiterapeutit suosittelevat jo terapiasuhteen virallisuuden ja hoitovastuun takia lääkärin laatimaa tai ainakin allekirjoittamaa lähetettä. Yksityispuolella vastaavasti esimerkiksi Kelan kustantamissa musiikkiterapioissa kuntoutussuunnitelman toteutumisen edellytyksenä on erikoislääkärin suositus.

Kun me on kuitenkin pystytty semmonen rakenne tässä luomaan, että yleensäkin ottaen musiikkiterapiaan tullaan aina lähetteellä ja painotettu vielä sitä, että lääkärin lähetteellä.

Ja sitte siinä on myöskin se, että siäl on niinkun lääkärin allekirjoitus siitä, että tämmönen ryhmä on tälle potilaalle tarkotettu, että se on sitten se hoitovastuu on sovittu.

Esitietoja voidaan käyttää toisinaan alustavan priorisoinnin välineenä.

Että esimerkiksi jos tulee yhenkin päivän aikana kaks uutta potilasta tai kolme, niinku nytkin ku on lomalta menny, kun on tavallaan tilaa. Niin vähän sitä kiireellisyyttä, että kenelle antaa ensin aikaa ja kuka voi oottaa huomiseen ja kuka voi sitte..., että alotetaan ensi viikolla, että näkee vähän sitä.

Lähetteen sisällöstä terapeuteilla on toivomuksia, jotka kuitenkin vain osin toteutuvat. Niinpä esitietoja joudutaan myös toisinaan täydentämään lähetteen saapumisen jälkeen puhelimitse tai neuvottelun yhteydessä.

Lähete on yleensä hyvin yksoikoinen, jossa voi olla kaksi riviä tai viis riviä, joka tarkoittaa sitä, että siin vaiheessa täytyy heti soittaa sit sinne lähettävälle taholle ja kysyä oikeestaan ne perustiedot mistä nyt on kysymys.

Lisätietoja antavat tyypillisesti asiakasta lähellä oleva hoitohenkilöstö sekä joissakin tapauksissa lähettävä lääkäri. Lääkärit saattavat tosin olla joissakin työ-

ryhmissä sen verran etäällä käytännön toimista, että terapeutit saavat tarvitsemaansa tietoa parhaiten hoitohenkilöstön tai toisten terapeuttien kautta.

Lähetämisen taustoista ja motiiveista ollaan yleensä kiinnostuneita.

Mä pyrin selvittämään jossakin määrin taustoja. Ensinnäkin, mistä se lähete tulee, kuka mulle sen on lähettämässä, ja millä perusteella se on tulossa. Esimerkiksi, minkälainen tiimi sitä on päättänyt, tai kuka henkilö sitä on päättänyt suositella. Katon vähän myöskin professiota, et onks se lääkäri, onks se hoitaja, ja tämmöstä. Mut se ei oo sinänsä oleellista. Oleellista on, mikä se motiivi on, millä tätä ihmistä. Ja onko se motiivi lähettäjän motiivi, vai asiakkaan motiivi, myöskin sitä et, miksi on tultu siihen tulokseen, että lähetetään.

Sairaskertomuksiin tutustutaan arviointivaiheessa vain harvoin, terapeuttien itsensä asiakastilanteessa keräämä tieto korostuu.

Et tavallaan siinä täytyy olla jotain ennakkoaavistusta ennen kuin potilas astuu sisään. Ihan semmosta perusteellista analyysii, minkälainen se potilas on, niin esimerkiksi papereita mä en lue ennen ensimmäistä tapaamista.

Et mä yleensä teen sillä lailla, että mä ensin tapaan potilaan vähintään yhden kerran ennen kun mä rupeen sitten katsoon hänen sairaskertomustaan ja mitä sieltä.. Tavallaan että pystyn myöskin luomaan oman kuvan..

Toinen terapeutti kuvaa taustatietojen käyttöä työskentelyssään.

Mahdollisesti myöhemmässä [vaiheessa tutustuu taustatietoihin], en yleensä.. Siinä täytyy olla joku erityinen syy, esimerkiksi se, että mä yhtäkkiä nään, että onks tässä joku somaattinen, neurologinen vamma taustalla, josta ei oo kukaan tullu puhuneeksi mitään. -- Se lääke siihen somaattiseen ja tämmösiin.., oon tottakai hyvin kiinnostunut niistä, pitäähän mun niistä tietää. Mut en ihan heti, et mahdollisimman paljon, mitä tulee nuoresta itsestään ja sitten.., mun täytyy sanoa, että suurimman osan nuorten papereita en oo koskaan luku.

Musiikkiterapeuttien käsitykset esitiedon merkityksistä vaihtelevat ja se vaikuttaa myös esitiedon keräämisen systemaattisuuteen. Selvimpiä käsityksiä jakavia syitä on terapeuttien halu muodostaa itse omaa käsitystään uudesta ihmisestä. Taustalla vaikuttanee mm. lääke- ja hoitotieteen erilainen kulttuuri ja ihmiskuva suhteessa niin toisiinsa kuin terapeutin edustamaan, usein humanistiseen ihmis-käsitykseen perustuvaan, näkökulmaan. Yksinkertaisesti myös saatavilla olevan tiedon vähäisyys voi ohjata itse hankittavien tietojen suuntaan, kuten seuraavan terapeutin kuvaus osoittaa.

Yleensä ne esitiedot on aika niukkaa. Eihän siellä niin hirveästi siitä ihmisestä tuu tarinaa, kyllä se oikeestaan aika lailla ite täytyy kaivaa tossa [arviointitilanteessa].

Terapeutti, joka ei pidä esitietoja kovin tärkeänä arvioinnin kannalta, kuvaa toimintaansa alkuvaiheessa seuraavasti.

Mä en hirveesti oo itseasiassa.., mä en esimerkiksi koskaan.. Jos tulee psykiatrian puolen kautta, mä en hirveen kiinnostunut [esitiedoista] oikeestaan ollenkaan. Mä en esimerkiksi lue papereita koskaan, mulla ei taida kenestäkään edes olla papereita.

Et mulla ei oo hirveesti niinku ennakkotietoja. Tietysti mitä tulee siinä, niinku luontojaan. Mut en mä siinä rupee heti niinku selvittämään että millon hän on syntynyt ja minkälaisia vaikeuksia oli ja mitä siinä elämäntilanteessa on.

Esitietojen merkitystä vähäisempänä pitävä terapeutti korostaa henkilökohtaisen asiakaskontaktin merkitystä luodessaan käsitystään asiakkaasta. Erilainen näkökulma tuottaa erilaista tietoa.

Mut että tavallaan mä en oo siitä [taustatiedosta] hirveen kiinnostunu. Koska ensinnäkin jos on hirvee nippu papereita, niin useimmiten ne on tehty toisesta näkökulmasta kuin mitä mulla on ja joskus ne on ihan pielessä. Ja useimmiten ne on tehty verbaalisen kontaktin varassa. Ja onko niitä asioita kirjannu semmonen ihminen, joka ymmärtää nuoruusikä.

Mut tietysti otan vakavasti vastaan mitä hoitava taho sanoo. Tai sosiaalipuoli nyt korostaa enemmän niitä perheen vaikeuksia, kouluvaikeuksia, totta kai kuuntelen ne, otan vastaan.

Samoilla linjoilla ajattelussaan on myös tämä terapeutti.

Et mä yleensä teen sillä lailla, että mä ensin tapaan potilaan vähintään yhden kerran ennen kun mä rupeen sitten katsoon hänen sairaskertomustaan ja mitä sieltä.. Tavallaan että pystyn myöskin luomaan oman kuvan..

Mä pidän sitä tärkeänä, että mulle tulee semmonen oma [kuva asiakkaasta], koska saattaa olla, että kun mulle tulee aika vaikeahoitoisia potilaita kaiken kaikkiaan, niin osastolla on tietty semmonen jo, et joo.., se [potilas] on semmonen ja semmonen, että ei sen kanssa nyt kannata jotain.., et se on aika semmonen rassaavakin [etukäteistiedon antama kuva asiakkaasta].

Lähtävän tahon ajatus arvioinnin tarkoituksesta nähdään tärkeänä ja se vaikuttaa luonnollisesti myös arvioinnin lähtökohtiin.

Toisaalta yks semmonen mikä olis hirveen hyvä tietää etukäteen ennen arviointitilannetta olis se, et onks musiikkiterapeutin arviointi se et arvioidaan yleensä musiikkiterapian mahdollisuutta tän ihmisen kohdalla vai onks niin että arvioidaan musiikkiterapian mahdollisuutta hänen kohdallaan ja sitä että se terapia lähdetään toteuttamaan siinä paikassa, missä hän on arvioinnissa.

Yhteenveto tyypillisistä suullisesti tai kirjallisesti kerättävistä esitiedoista

1. Kliiniset perustiedot:

- ikä
- sukupuoli
- nykytilanne sekä historiaa; mitä on tapahtunut
- psyykinen vointi; oireilun luonne ja ilmenemistapa
- aikaisemmat terapiat ja hoitokerrat
- hoitajakson pituus (osastohoidossa olevat)
- kokonaishoidon tavoitteet
- lääkitys sekä muut käynnissä olevat hoidot ja terapiat
- mahdolliset somaattiset sairaudet ja niiden vaikutus tilanteeseen
- perhesuhteet ja asumismuoto; sosiaalinen konteksti
- yhteystiedot ja vastuuhenkilöt

2. Miksi musiikkiterapia ?

- mistä ajatus musiikkiterapiasta mahdollisena terapiamuotona; asiakas itse, työryhmä, omaiset jne.
- musiikkisuhde ja musiikillinen harrastuneisuus yleisellä tasolla
- onko lähettävällä taholla ajatus terapiamuodosta: yksilö- vai ryhmäterapia?
- millaista arviointia musiikkiterapeutilta odotetaan?
- millaisia tavoitteita asiakkaan musiikkiterapialle voitaisiin asettaa?

3. Musiikkiterapiakontaktin edellytykset:

- kuinka kiire asian käsittelyllä on? (asiakkaan tarpeet, terapeutin resurssit ja priorisointi)
- onko musiikkiterapeutin sukupuolella merkitystä?
- mahdollinen tuhoavuus asiakkaan käyttäytymisessä (sekä asiakkaan että terapeutin turvallisuus)
- päihdeongelma; esim. huumeiden käytön mahdollisuus (kykeneekö asiakas sitoutumaan sovittuihin aikoihin; mahdollinen huumeiden käyttöön liittyvä arvaamaton käytös)
- vapaakävely tai mahdollisuus saattajan käyttöön (osastohoidossa olevat)
- rahoitus ja onko tarvittavat viralliset kontaktit olemassa (varsinkin yksityissektorilla)

Musiikkiterapian lähetteinä käytetään joko MUS -lomaketta tai terapeuttien itsensä kehittämiä lomakkeita. Aikaisemmin sairaaloissa on käytetty myös PSYK -lisälehteä ja TOI -lomaketta. Julkisella sektorilla on yleistymässä atk-pohjainen

sairaskertomusjärjestelmä, jonka osana on myös MUS -lähete. Yksityispuolella käytössä ovat yleensä lähettävän tahon käyttämät yleislomakkeet, joita käytetään myös muiden kuntoutusalojen kanssa.

4.3. Arviointitapaamiset

Haastatellut terapeutit soveltavat työssään yleisesti arviointi- tai tutkimusjaksoksi kutsuttua muutaman tapaamisen sarjaa, jonka puitteissa keskeisin tieto hankitaan. Rakenteet ovat samankaltaiset kaikilla terapeuteilla. Myös käytännön menetelmissä, joilla tarvittavat tiedot hankitaan, on yhteneväisyyttä mutta yksilöllisiäkin piirteitä ilmenee. Valmiiden arviointimallien käyttö on vähäistä, joskin joistakin voi nähdä toimien taustalla vaikutteita. Terapeutit painottavat arvioinnin eri osa-alueita eri tavoin henkilökohtaisten työskentelytapojen mukaisesti. Arvioinnissa yhdistellään tietoja monista lähteistä kokonaisemman kuvan muodostamiseksi. Terapeutit havainnoivat arviointitilanteissa sekä musiikillista että ei-musiikillista käyttäytymistä ja kartoittavat asiakkaan musiikkisuhdetta myös haastatteluin. Myös asiakkaan näkökulma omaan tilanteeseensa pyritään huomioimaan lähettävän tahon informaation rinnalla. Erityinen huomio kohdistuu vuorovaikutukseen ja siitä heijastuviin asiakkaan tarpeisiin, valmiuksiin ja ongelmiin.

4.3.1. Arviointijakso, yksittäisen käynnin pituus ja tapaamistiheys

Kaikilla haastatelluilla terapeuteilla oli käytäntönään sopia arviointijakso ennen varsinaisen terapian aloittamista. Käyntejä jakson aikana järjestetään tyypillisesti 1-6. Jakso voi olla lyhyempi lähinnä silloin, kun terapian tavoitteet ovat jo alunperin riittävän selvästi rajatut ja arviointikäyntien tarkoituksena on todeta esimerkiksi asiakkaan motivoituneisuus tai yleisellä tasolla vuorovaikutuksen toimivuus. Arviointikäyntien määrä vaihtelee sekä asiakkaan mukaan yksilöllisesti että arvioinnille asetetun tehtävän perusteella. Jos arviointi tähtää nimenomaan musiikkiterapeuttisen lähestymistavan toimivuuden selvittämiseen, voi arviointi toteutua varsin lyhyestikin, kuten seuraavan terapeutin kuvaus osoittaa.

Yhdestä kerrasta kuuteen kertaan arvioita, mut koskaan ei oo kuutta kertaa tarvinnu arvioida, yleensä kerta riittää. Et sen näkee siinä niinku puhuttiin siinä kahessakymmenessä sekunnissa.., niin kyl se on, että hyvin pienessä ajassa monen kohdalla se on, et joo.., tää niinku lähtee.

Toinen terapeutti kuvaa käytäntöään seuraavasti.

Joittenkin kans on se, et on vaan siis kerta, joittenkin kans se voi olla kolme, neljä kertaa. Kyllä ne melkein siinä on, eipä juuri enempää. Mut et semmonen neljä kertaa on ehkä semmonen missä nyt yleensä selviää että mitä siinä on...

Edelleen arviointitapaamisten määriä sekä myös asiakkaan roolia arvioinnissa kuvaa seuraava terapeutti.

Mull on semmonen yhdestä kolmeen [käyntiä], et vähän riippuu, et kuinka paljon siinä on selvitetävää asiaa. Että vois sanoo, että tämmösten vaikeempien.. [asiakkaiden kohdalla], et tietää et hoito on pitempi, niin siinä on useamman kerran sitä tutkimusjaksoo. Ja usein mä sanonkin, et tää on tämmöstä tutustumisjaksoo, että potilaski saa sanoa pystyykö hän mun kans työskenteleen vai ei.

Myös tämä terapeutti kiinnittää huomiota molemminpuoliseen tilanteen arviointiin kuvatessaan tapaansa toimia.

Mut kyllä se sit on se, että kun kaveri astuu tähän ja sitten moikataan tässä ja mä kerron mun työstäni jotakin tämmöstä yleistä. Ja kerron että mulla on semmonen tapa, että tavataan tässä neljä kertaa, kuus kertaa, vähän tutustellaan, että sun ei tartte sikaa säkissä ostaa ja että tää perustuu vapaaehtosuuteen et sit päätetään yhdessä.

Arviointijakson pituutta perustellaan mm. seuraavasti.

Se on yks tärkee, että se on toistuva, et niitä [käyntejä] on useampia, et se kertoo myöskin siitä että miten se ihminen pystyy yleensä kiinnittymään. Tuleeko se sovittuun aikaan ja kaikki tämmöset..

Useampaa arviointikäyntiä puoltaa mm. terapeutin kokemuksen myötä syntynyt havainto asiakkaan käyttäytymisen muuttumisesta ensimmäisten käyntien aikana. Lisäksi asiakkaan omimpien piirteiden esille tuleminen voi ottaa aikaa.

Mä haluan luoda kaikessa rauhassa kokonaiskuvan, koska nuori kehityksellisistä syistä voi olla ihan erilainen eri tunteilla, vaikka hän on ihan terve. Hän saattaa seuraavalla tunnilla olla hyvin aggressiivinen ja kiukkunen ja masentunu tai jotakin muuta. Et mä haluan kaikessa rauhassa.., et hänellä on kaikki rauha olla semmonen kun on.

Arviointijakson voi nähdä kuin pienenä prosessina itsessään, jonka aikana asiakkaan ja terapeutin välinen suhde muuttuu. Useampien tapaamisten järjestäminen voi tämän terapeutin mukaan viestiä asiakkaalle sekä terapeutin asenteesta häntä kohtaan että kertoa jotakin mahdollisesti käynnistettävän terapian ominaisluonteesta.

Sit se antaa myös minusta oikeestaan sen tilan molemmille vähän tutkailla, niinkuin mä sanonkin, et sä funtsit tätä ja mä funtsin. Hän niinkun näkee, että toi funtsii. Hän myös näkee sen, että musiikkiterapiaan ei joudu, vaan pääsee. Se on myös sellanen, jonka ne itse asiassa hoksaa sitten, että tää on kasvun mahdollisuus.

Arviointikäynnin pituus on tyypillisesti 45 minuuttia.

Mullahan on se, että 45 min., pitempään mä en yhtään potilasta pidä, siinä on kaks syytä. Potilas ei jaksaa enempää ja minä en jaksaa enempää. Et täytyy olla tauko.

Sekä arviointikäynnin kestolla että tapaamistiheydellä voi nähdä olevan yhteyksiä normaaliin terapiakäytäntöön. Arviointijakson tulisi olla riittävän tiivis ja mukailta normaalien terapian rakenteita, jolloin voidaan tarkastella asiakkaan kiinnittymistä ja mukautumista säännöllisiin tapaamisiin tarkoituksenmukaisella tavalla. Tarkoituksena on tavallaan simuloida tavanomaisen terapiaistunnon tai -prosessin luonnetta ja näin voidaan esimerkiksi kiinnittää huomiota asiakkaan pitkäjänteisyyteen ja kiinnittymiseen tilanteeseen. Myös terapeutin työskentelytavat ja mahdollisen tulevan terapian rakenne hahmottuvat arviointijakson aikana.

Se [arviointijakson tapaamistiheys] vähän vaihtelee, riippuu tilanteesta. Yleensä pyrin tekemään aika tiiviisti. Jos on mahdollista, niin aloitan heti kaks kertaa viikossa, jos mulla on aikoja. Sanotaan, että kuukauden sisään ilman muuta. Suurin osa on ihan että kaks - kolme viikkoa. Tavallaan se heti syttyy siihen, et mitä se tiiviyys tarkoittaa.

Toinen terapeutti kuvailee käytäntöään.

Jos halutaan tietoa näin vaan ihmisestä, joka enää on pienen hetken [hoitokontaktissa], ja mitä hän musiikista voisi hyötyä, niin kyl mä voin tarjota niitä sinä pienenä aikana mahdollisimman monta, jopa kolme, kaks kolme kertaa viikossa sitte tälle, muutaman käynnin.

Kyllä ne arvioinnit on mun mielestä samalla frekvenssillä kun terapiakin tehdään, et en mä niinku ota putkeen vaan se on pari kertaa viikossa ja mielellään siinä on päivä välissä, kuin että peräkkäisinä päivinä.

Tapaamisten haasteellisuus voi toisaalta myös vaikuttaa arvioinnin rakentamiseen.

Mutta joskus käytännön syistä joutuu sitten.., ..joskus voi jäädä semmonen olo, että pidetään pikkusen väljempää tässä, että tavataas vähän..[harvemmin] Että mä saan itekin vähän selviteltyä, et joskus jään aprikoimaan jotakin asiaa. En nyt osaa yksilöidä, mutta tuun itekin vähän ambivalentiksi, vähän fundeerataan. Joskus jätän tilaa sille, että voin tavata työnohjaajani, ennen kuin tehdään mitään [päätöksiä esim. jatkosta].

Tapaamistiheyden määräytymiseen vaikuttaa myös terapeutin voimavarat ja jaksaminen. Myös arviointityön luonne asettaa omat vaatimuksensa.

Useinhan se voi olla jopa silleen, et mä tapaan tän potilaan maanantaina, keskiviikkona ja perjantaina Siinäkin on tullut se, että mä en peräkkäisinä päivinä. Mulla tarvii olla siinä päivä väliä, ja mä koen, et potilaskin tarvii siinä päivän väliä, tavallaan työskennellä ja selvittää päänsä.

Se on aikamoinen, oikeestaan, jos ajattelee, että terapiatyöskentely vaatii aika paljon multa, niin oikeestaan se arviointikin vaatii valtavasti skarppaamista ja myöskin sitä yhteydenottoa osastolle, ja siinä on aika paljon kaikkee.

Semmonen uus kontakti vie kauheen paljon energiaa, myöskin omasta sammiosta tavallaan.

Niin sekin on kyllä sellanen, että näitä tutustujia, tutkimusjaksoja, mä en samalle päivälle kyllä ota kun yhden aina.

Arviointikäynnit ovat siis terapeuteilta siinä määrin resursseja vaativia, että niitä voi olla päivä- ja viikko-ohjelmassa vain rajoitetusti. Arviointitapaamisten vaativuuteen ja kuormittavuuteen kiinnittää huomiota myös tämä terapeutti.

Et sä joudut miettiin, että jaksatko sä ottaa sen kaiken vastaan, mitä sieltä mahdollisesti tulee. Ja kun sitä ei koskaan tiedä etukäteen mitä sieltä tulee.

Arviointitilanne edellyttää suurta tarkkaavaisuutta, kuten seuraavan terapeutin kuvaus arviointitilanteiden vaativuudesta osoittaa.

Mä oon läsnä.., mahdollisimman terävänä siinä tilanteessa.

Niinhän pitäs olla terapiatilanteessa aina sataprosenttisesti täysillä, mutta jollain tavalla arviointitilanne korostuu.

Se on se valppaus tietysti, on erilainen kun sitten kun on tullut tavaksi tavata. Valppaus vie energiaa..., valppaana on oltava, et se vaatii sit sataprosenttista, missään tilanteessa ei saa päästää itteään regressioon. No niissä tilanteissahan ei voi todellakaan, et sä oot siinä mukana todella.

Yhteenveto alkuarvioinnin tyypillisestä rakenteesta

- Arviointijakson pituus: 1-6 tapaamista
- Arviointikäynnin kesto: 45 minuuttia
- Tapaamistiheys 2-3 kertaa viikossa, vähintään 1 kertaa viikossa; ei peräkkäisinä päivinä
- Asiakkaita arvioinnissa per päivä: yleensä yksi, vain harvoin useampia

Arviointijakson rakenteen muotoutumiseen vaikuttaa lähinnä neljä osa-aluetta:

1. arvioinnin tarkoitus eli se, miksi arviointia ylipäätään tehdään (taustalla lähtevän tahon tai muun yhteistyötahon odotukset)
2. asiakaslähtöiset syyt eli hänen tarpeensa, valmiutensa ja ongelmansa
3. terapeuttilähtöiset syyt eli terapeutille ominaiset työskentelytavat
4. itse arviointityön luonne eli esim. resurssien ajallinen ja laadullinen kuormitus, toisaalta myös arvioinnin rakenteelliset vaatimukset.

Karkeasti yleistäen voisi todeta, että sitä pidempi arviointijakso, mitä vaativampi tavoite arvioinnille asetetaan. Lähestymistavan soveltuvuus voi selvitä nopeastikin, kun taas esim. niukasti kommunikoivan tai muuten haasteellisesti oireilevan asiakkaan nykytilan kartoittaminen musiikkiterapeuttisin menetelmin voi vaatia useita perusteellisia arviointitapaamisia ja lisäksi arviointia tukevaa taustatyötä esim. työnohjauksessa ja esitiedon läpikäymisessä.

Mikäli arvioinnin taustalla on vahva oletus terapian käynnistymisestä ja tarkoitus on selvittää aivan perustasolla voisiko musiikkiterapia soveltua asiakkaalle, voi yksittäinen käynti ratkaista asian ja varsinainen terapia käynnistyy siten jo seuraavalla kerralla. Tällaisessa asetelmassa terapeutti ei yleensä arvioinnin yhteydessä pyri selvittämään laajasti asiakkaan taustoja eikä juuri nykytilaakaan, vaan tapaamisen yhteydessä havainnoidaan asiakkaan motivaatiota ja valmiuksia

työskennellä musiikin kautta sekä perustasolla asiakkaan ja terapeutin välisen kanssakäymisen toimivuutta. Mikäli lähestymistapa ja kanssakäyminen havaitaan riittävän toimivaksi, voi terapia käynnistyä tarvittaessa nopeastikin. Tällöin asiakkaan tilanteen tarkempi kartoitus tapahtuu terapian edetessä.

Asiakkaan kokonaistilanne vaikuttaa myös olennaisesti toteutettavan musiikkiterapia-arvioinnin rakenteeseen. Eri asiakkaiden kohdalla arviointi toteutuu eri tavoin riippuen mm. kunkin asiakkaan ominaisesta tavasta olla vuorovaikutuksessa. Mikäli asiakas oireilee vakavasti, voi terapeutti joutua ottamaan arviointijakson aikana ”aikalisän” selvittääkseen mistä tilanteesta on kysymys.

Terapeutin kokemuksensa myötä omaksuma tapa toimia voi vaikuttaa myös olennaisesti toteutuvan arviointijakson rakenteeseen. Tyypillisimmin tämä ilmenee esim. tapaamistiheydessä, jolloin terapeutti suosittelee arviointikäyntien toteutuvan oletetun terapiarakenteen mukaisesti. Arviointikäynneillä mukaillaan tällöin terapeutin työskentelyotteelle ominaista rakennetta. Näin esim. lähinnä tukea-antavaa terapiaa toteuttava terapeutti voisi toteuttaa arviointikäyntejä periaatteessa harvemmin eli kerran viikossa, kun taas intensiivisempään työskentelyyn tähtäävä terapeutti voisi suositella tiuhempaa tapaamisfrekvenssiä. Olennaista on aiotun terapiarakenteen tai terapeutille ominaisen työskentelytavan näkyminen myös arvioinnin rakenteessa.

Itse arviointityön luonne vaikuttaa rakenteeseen mm. siten, että terapeutin täytyy huomioida työskentelyn vaativuus niin itsensä kuin toisaalta asiakkaansakin kannalta. Molemmat tarvitsevat tapaamisten välillä aikaa prosessoida koettuja tilanteita. Lisäksi uusiin asiakkaisiin tutustuminen saattaa edellyttää terapeutilta osallistumista neuvotteluihin ja näin myös ajalliset resurssit täytyy huomioida. Arviointijakso täytyy suunnitella siten, että ajankäyttö on kokonaisuutena järkevää. Samaan aikaan, kun terapeutilla on asiakas tai asiakkaita arvioinnissa, hänellä on myös varsinaisessa terapiassa käyviä asiakkaita, joiden tapaamiseen on voitava valmistautua riittävän hyvin. Arviointi nähdään kaiken kaikkiaan vaati-

vana kliinisen työn osa-alueena ja sen menestyksellinen hoitaminen edellyttää terapeutilta juuri tämän vaativuuden sisäistämistä ja sen huomioimista resurssien jakamisessa.

4.3.2. Arvioinnin sisältö ja käytännön toteutus

Mistä terapeutit sitten ovat käytännössä kiinnostuneita ja miten he tärkeäksi katsomaansa tietoa keräävät? Eri terapeuteilla on työskentelyasetelmastaan, asiakaskunnastaan, viitekehuksestään ja käytännön toimintatavoistaan (esim. menetelmät ja lähestymistavat) johtuen vaihtelevia kiinnostuksen kohteita arviointijaksoilla. Erot ovat kuitenkin lähinnä painotuksellisia ja pääosin terapeutit käyttävät keskenään hyvinkin samansuuntaisia menetelmiä haluamansa tiedon keräämisessä. Seuraavassa esitellään terapeuttien kuvaamia ja tärkeäksi kokeimia arvioinnissa selvitettäviä osa-alueita sekä käytännön toimia, joilla tietoa hankitaan. Kokonaisuuden hahmottamista helpottaa myös arviointiprosessin koontikaavion (kaavio 1, s. 40) seuraaminen.

Selvitettyään tarpeelliset taustatiedot ja tapaamisten edellytykset terapeutti sopii asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa varsinaisista arviointikäynneistä. Kuten aikaisemmin arvioinnin rakennetta käsittelevässä alaluvussa todettiin, arvioinnin rakenne itsessäänkin mahdollistaa muutaman tärkeän osa-alueen tarkastelun. Asiakkaan sitoutumista ja kiinnittymistä havainnoidaan sen perusteella, miten hän saapuu sovittuihin tapaamisiin ja miten hän sopeutuu tarpeelliseen tapaamisfrekvenssiin. Ajan hahmottamista voidaan niin ikään havainnoida arviointijakson ja -käyntien rakenteen avulla.

Tapaamisten paikka, tila, aika ja arvioinnin rakenne muodostavat yhdessä asetelman, joka on ensimmäinen edellytys arvioinnin tekemiselle. Terapeutti esittelee asiakkaalle tapaamisten asetelman ja luo arvioinnin mahdollistavan pohjan, jota kutsutaan terapeuttiseksi settingiksi. Seuraava terapeutti hahmottelee myös asetelman henkistä tilaa, jossa kohtaaminen tapahtuu sekä pyrkimystään neutraliteettiin kohtaamisessa.

Tärkeimmät elementit..., no tietysti settinki, se että siinon rauha ja siinon aikaa. Siinon aika, tila, paikka, sitä tarkoitusta varten. Et siinä on vähän eri tekijöitä. Että tää ihminen tulee ja on tässä ja nyt; on se sitten miten on, mutta sillä on kuitenkin tila siinä. Ja se ei oo pelkästään fyysinen tila, vaan siinon niinku tila minun sisimmässäni sitä asiaa varten, että mä oon valmis sen kohtaamaan. Et mä oon puhistanu itteni jostakin muusta, mä oon nyt tässä. Se on ilman muuta hurjan oleellinen.

Ensikontakti asiakkaaseen nähdään herkkänä ja haavoittuvana. Asiakas saattaa olla pelokas ja jännittää ensitapaamista siinä määrin, että terapeutti joutuu tietoisesti toimimaan tilanteessa hyvin hienovaraisesti ja samalla jännitystä laukaisten. Terapeutti pyrkii rakentamaan luottamusta asiakkaan ja itsensä välille, koska vain riittävän turvallisuudentunteen kautta voi asiakas vapautua ja ryhtyä kanssakäymiseen. Terapeutti on alussa aktiivinen.

Mä yritän tehdä siitä [tilanteesta], että se ei tulis painolastiks tälle ihmiselle että nyt on joku tämmönen arviotilanne: "mä mittaan sua, et millanen sä oot". Koska se taas sit voi jäykistää koko homman, et hän yrittää enemmän kun mitä..[on] Et hän olis itte mahdollisimman luonnollinen ja se mikä on, eikä siihen tulis jotakin ekstraa. Koska se on aina muutenkin kamalan hankala tilanne, kun estynyt, kipeä, pelokas, arka kenties paranoidinen tyyppi tulee ja eka kertaa tavataan siinä, niin et se ei jotenkin vielä nousis hankalammaks.

Terapeutti seuraa tilanteen tunnelmaa herkästi ja yrittää vaikuttaa siihen usein myös sanallisesti.

Yritän juuri sitä, että hänellä olis siellä mahdollisimman helppo olla ja saada olla omana ittenä juuri kun on. Ja mä näytän tiloja ja paikkoja. Ja mä aistin sitä ahdistuneisuutta, että mä en päästä semmoseksi sitä hetkeä et oon liian hiljaa. Jos se [tilanne] on vaikea hänelle, niin mä otan ittelte alkuvaiheessa tämmösen roolin, et mä sit puhun tai kerron jostakin. Ja vähän niinku et kenties vois tuntua semmoselta ja semmoselta tässä vaiheessa, mut että tämmösessä alkutilanteessa sitä saattaa ihmistä vähän jännittääkin, ja näin, kun kaks ihmistä ens kerran kohtaa, että se on ihan luontevaa tähän, tai se kuuluu asiaan monesti. Ja siks mä niinku mieluummin rupean kertoon jostakin jutusta, kuin että mä ootan vaan, ja kysyn tiukkana jotakin.

Toinen terapeutti kuvaa toimiaan alkutilanteessa varsinkin nuorten kanssa toimiessaan näin.

Ja se on se, mitä mä siinä sekä aktiivisuudellani että passiivisuudellani haen, on sitä, että mistä se vuorovaikutus lähtee liikenteeseen. Mutta että annan myös toisen olla ihan rauhassa. Mut ei nuoria voi jättää hirveen pitkäksi aikaa semmoseen niinku "hiki tippuu" -ahdistuksen valtaan, ei ne tule toista kertaa. Kyllä sä sillai vähän niinku rempsee joudut oleen.

Terapeutin aktiivisuus alkuvaiheessa on toisaalta haasteellista neutraliteetin säilyttämiseksi. Terapeutti tasapainoilee koko ajan aktiivisen tilanteeseen osallistumisen ja tilanannon välillä. Tasapainon hakeminen edellyttää terapeutilta herkkää vivahteiden tajua kuten seuraavan terapeutin kuvaus osoittaa.

Et mä yritän mielettömän herkkyyden löytää siihen [tilanteeseen] suhteessa itteeni, et mä aistisin mahdollisimman paljon ja en provosoisi asioita mitenkään, vaan antasin niitten tulla ja oon vilpittömän kiinnostunut.

Arviointitapaamiset alkavat yleensä yleisesittelyllä, jonka yhteydessä tutustutaan paikkaan, terapiatiloihin ja käytettävissä oleviin välineisiin. Lisäksi terapeutti kertoo yleisellä tasolla tapaamisen luonteesta ja musiikkiterapian mahdollisuuksista. Terapeutti saattaa myös kuvailla asiakkaalle omia työskentelytapojaan ja selvittää terapian toteutumisen edellytyksiä. Sanallisen vuorovaikutuksen havainnointi on osa kokonaisuutta.

Jos mä aattelen sit semmosta tilannetta, missä ei oikeestaan oo vielä tietoo et mitä lähdetään tekemään, niin silloin mä yritän pitää mielessäni.., et mä yritän kuulostella sitä, että mikä se meidän keskinäinen vuorovaikutus on. Siis mistä asioista me puhutaan. Minkälainen tunnelma siinä on. Minkälaisia äänensävyjä me käytetään keskenämme siinä, kun me jutellaan.

Seuraava terapeutti painottaa erityisesti asiakkaan äänenkäytön havainnointia ja siitä tehtäviä päätelmiä.

Mähän kuuntelen ihmisen ääntä. Siis mä teen hyvin tarkkoja havaintoja ihmisen äänestä, millanen se ääni on. Eli se miten se ihminen puhuu, kertoo valtavasti, et se on semmonen käyntikortti mulle.

Ja se [asiakkaan ääni] on sellanen joka mussa herättää, että se antaa myöskin viestiä siitä, että miten hän itsensä ja maailman, näkee [itsensä] suhteessa maailmaan.

Mä ihan jopa oon huomannu, että mä pystyn aistimaan sen meidän kontaktin, sen syvenemisen siitä, että miten se potilas sitä ääntänsä käyttää. Et kun meidän kontakti paranee ja tulee varmemmaksi, potilas uskaltaa, rohkenee, niin samalla tapahtuu tää, että myöskin siinä äänessä tapahtuu semmosta kiinteytymistä ja ääni tulee sillee varmemmaksi ja se ei enää niin paljon vuoda, ja se kiinteys, syvyys, paino.., ne muuttuu.

Et jos ajattelee tunteita ja ääntä, niin tunteiden liikkuminen myöskin liikuttaa sen äänen sitä kokonaiskuvaa, sen väriä ja syvyyttä, sitä dynamiikkaa ja logiikkaa.

- Eli sä ajattelet niin, että sen sun tapaamas ihmisen ääni heijastelee suoraan hänessä tapahtuvien tunteiden liikettä.

Joo, mä oon kokenut sillä tavalla, että jotenkin mä pystyn sitä sen äänen avulla havainnoimaan. Et se on mulla tavallaan, mikä on se tarkkuus kehittynyt, et se on semmosia ominaisuuksia.

Koska arviointi tapahtuu avoimessa, ei-strukturoidussa tilanteessa, siinä edetään yleensä asiakkaan kiinnostuksen mukaisesti. Terapeutti pyrkii asiakkaan kiinnostuneisuuden mukaan ohjaamaan tilannetta toiminnan suuntaan rohkaisemalla häntä esim. kokeilemaan soittimia tai valitsemaan kuunneltavaa musiikkia. Toiminnan ohessa terapeutille tarjoutuu mahdollisuus havainnoida asiakkaan käyttäytymisen eri osa-alueita.

Et mä näkisin sen arviointikerran, jonkun kolmivarttisen aikana, mahdollisimman paljon siitä ihmisestä vuorovaikutusta, puhetta, liikettä, ilmettä, elettä, miten kuljetaan. Ja siihen liittyy, et mä niinku pyydän, että tuutko käymään, kattoon näitä levyjä täällä, ja näitä tiloja ja tämmösiä. Jos haluat, niin kokeile vähän kitaraan tarttua tai mikä kiinnostaa. Ja usein sanon, että jos oot kiinnostunut soittamisesta, et koskaan oo soittanut, saattaa kaveri sanoa, et hän ei oo koskaan soittanu mitään: mitä haluaisit oppia soittamaan, jos joskus sinulla olis siihen mahdollisuus? Mikä sua kiehtos vaikket lähtiskään, niin mä niinku tätä ehkä-muodossa, et mikä se se instrumentti on, ja mä otan tämmösen siinä yleensä. Mut juuri tämmöses muodossa, et siihen ei oo minkäänlaista pakkoa, mutta että jos, mikä on se toivonkipinä jonkun soittimen suhteen. Et mä lähden tosi pienesti siinä liikkeelle.

Toinen terapeutti kuvaa toimintansa asiakaslähtöisyyttä.

Sit jos se lähtökohta on, et haluu soittaa kitaraa, haluu tälläkin kertaa soittaa kitaraa ja sit jos me mennään sinne, et mä oon varannu sen tilan, me ollaan siellä soittotilassa, niin todennäköisesti se kaveri ampuu siihen kitaraan kiinni saman tien, ja eipäs paljoo puhutakaan, no, soitetaan, ja kun on soitettu vähän aikaa, niin sit voidaan ehkä vaihtaa pari sanaa. Eli, se tapa muuttuu silloin.

- Se muuttuu sen asiakkaan tai tilanteen mukaan?

Se asiakas vie. Jos se asiakas lähtee viemään sitä ja jos se mun mielestä niitten raamien, tilan oton suhteen on niinku käypää, niin asia OK.

Erityiseksi arviointitilanteen tekee se, että terapeutti pyrkii rakentamaan melko lyhyessä ajassa asiakkaaseen riittävän hyvin toimivan vuorovaikutussuhteen, jonka puitteissa tarvittavaa tietoa voidaan kerätä. Kontaktin luominen korostuu mm. siksi, että terapeutit eivät käytä esim. tiettyjä rutiininomaisia tapoja kerätä tietoa arviointijaksolla, vaan arvioinnin sisältö räätälöidään asiakaskohtaisesti. Siten myös terapeuttien panostus ja tavat luoda toimiva vuorovaikutussuhde vaihtelee asiakkaan mukaan.

Keskeisin arvioinnin kohde on vuorovaikutus, jota tarkastellaan niin musiikillisissa kuin ei-musiikillisissakin tilanteissa. Terapeutit kiinnittävät huomiota asiakkaan yleiseen tapaan olla vuorovaikutuksessa sekä hänen ilmeisiinsä ja eleisiinsä eri tilanteissa.

Mä katon sen, et miten se on täs vuorovaikutuksessa, jäykkä tai spontaani tai estynyt. Katon mimiikkaa, katon sitä jotenkin silmäterän asentoa, sitä toivonkipinää, kun he katselevat soittimia, instrumentteja, et alkaako siinä.., niinkun joidenkin kohdalla näkee heti, että vau, mikä tila, et se niinkun mahtava, et se on niinku siinä. Et ne näkee kaikki ne soittimet ja pelit siellä, niin siitä niinku havaitsee, että siellä palaa sisällä, et nyt lähetään hommiin. Nää on tämmösiä, mitä siinä niinku liikkuu.

Ja toisaalta se on kauheen herkkä tilanne, mä en niinku tee numeroa siitä, kun hän tulee paikalle. Mä oon aika epävirallinen, ja mä sanon joo, että istu vaan, koitan hyvin matalalla profiililla kertoa sitten, et tässä on vehkeet ja välineet. Ja kaikki mikä liittyy musiikkiin jollakin tavalla, niin kaikkea me voidaan tehdä, sun ei tarvi osata mitään soittaa, sillä ei oo mitään merkitystä. Et vaan jos täältä löytyy jotain mikä kiinnostaa sinua. Ja se, että tullaanks me toimeen keskenään.

Asiakkaan ja terapeutin keskinäisen vuorovaikutuksen toimivuudesta ollaan kiinnostuneita, koska arvioinnin tärkeimpiä tehtäviä on selvittää voisiko asiakkaalle soveltua musiikkiterapia ja voisiko se toteutua tämän kyseisen terapeutin kanssa. Tämä terapeutti hahmottelee myös musiikkiterapian soveltuvuuden kriteeriä.

Tää kontaktihan on se idea, et mä yritän tällä myös mieltä sitä vuorovaikutussuhteen käynnistymistä itseni kanssa sitte että, jos siellä alkutilanteessa on ollu semmonen.., et tästä ihmisestä itsestään on lähteny semmonen elävä kiinnostus musiikkiin. Mä oon itseasias tälläst sanaa viljelly aika paljon, et mikä on kriteeri musiikkiterapiaan: et elävä suhde musiikkiin eli siis siinä musiikissa on sille ihmiselle elämässä merkityksellisiä asioita. Jossa sitte, jos hypättäis syvemmälle voitais ajatella, et musiikin sisällä tää ihminen on kokenu hyvin merkittäviä kokemuksia.

Lisäksi vuorovaikutuksen tutkiminen voi nostaa esille laajan kirjon ihmisten välisen kanssakäymisen dynamiikkaa, jonka heijastumien avulla terapeutilla on mahdollisuus muodostaa käsitystään asiakkaan elämis- ja kokemismaailmasta.

Kyllähän mä tietysti selvittelen, oleellistan sitä, et miten tää kaveri sitoutuu tähän juttuun, miten minä vuorovaikutuksellisesti tämän ihmisen kanssa tulen toimeen. Onko se helppoa, tuleeko siinä minkälaiset transferenssit tai jutut heti alkutilanteessa. Onko semmonen et kulkeeko aikalailla hyvin, lähteekö luontevasti, helposti liikkeelle tai onko tosiaan semmosia, jotka on kauheita haasteita yhteistyölle ja vuorovaikutukselle siinä.

Kanssakäymisen tasapaino ja -puolisuus antaa viitteitä asiakkaan piirteistä ja tarpeista.

Et kaikki kilpailuasetelmat mitä esimerkiksi voi nousta esille siinä, kateuskysymykset.. Tai sitten tämmönen, et kävellään yli asioita, tai sit semmosta, et etsitään isähahmoa, niellään kaikki, otetaan vastaan. Mä katon sitä, et mitä se ihminen todella hakee siltä vuorovaikutukselta.

Keskinäisen suhteen tarkastelun avulla voidaan selvittää terapeuttiin kohdistuvia odotuksia ja niiden mahdollisia taustoja.

Mä tietysti kattelen onko kyseessä nyt nuori tai suunnilleen minun ikäinen tai joku vanhempi tyyppi, jonka kanssa on yhteydessä, niin niitä tämmösiä odotuksia tai tämmösiä mitä tää ihminen luo suhteessa minuun.

Edustanko mä pojalle tämmöstä isähahmoa, korviketta siitä, ja mille musta tuntuu ittestä, onko mulla semmonen tunne, että mä voisin tosiaan olla tällänen miesihanne, isähahmo tälle esimerkiksi pojalle, jonka isä on alkoholisti tai juoppo..., mitä tää kaveri sitten hakee.

Ne on tavallaan näitä, mitkä sieltä [vuorovaikutuksesta] alkaa näkyä, ja kyllä siinä tavallaan silloin ihminen ilmentää sitä primaariympäristöään, missä hän on ollu, miten hänellä on pakkotarve tehdä jotenkin.

- Ja onko tää sillä tavalla, että tää tulee nimenomaan suhteessa sinuun, sä teet havaintoja siitä?

Joo, ja suhteessa minuun jotenkin musiikin kautta tai kiertoteitä, mutta siihen vuorovaikutukseen, siihen mitä hän tuottaa minulle. Oleellista on, et se tulee ja et jotakin sieltä näkee. Mut näyttää olevan helpompi, et se tulee jotenkin musiikin kautta.

Ja mä annan sen olla, ennen kuin sitten palataan asioista verbalisoimaan ja riittävän kauan, etten mä tongi.

Musiikillisen vuorovaikutuksen luonnetta tutkimalla voidaan tehdä havaintoja asiakkaan psyykkisen tilan piirteistä. Musiikillisen maailman jakaminen ja sen kautta kohtaaminen tarjoaa terapeutille mahdollisuuden havainnoida asiakkaalle ominaista tapaa olla vuorovaikutuksessa. Toisinaan havaintona voi olla, että vuorovaikutuksessa on suuria vaikeuksia tai puutteita, jotka voivat viestiä vakavista psyykkisistä häiriöistä.

Et mul on semmonen kokemus siitä et sen musiikin sisällä voi tavallaan sulkee myös toisen pois, ettei oo siinä musiikissa kontaktissa toiseen. Ja tätähän voidaan sanoa, tää on tämmösiä henkimaailman asioita. Mut mä en kyllä itse sitä niinkun ajattele näin, vaan mä ajattelen siinä, et on se herkkyys kuunnella sitä musiikkia, ja musiikin sisällä tehdä toisen kanssa musiikkia, ja tajuta siinä musiikissa itsessään sitä että, tehdäänkö me tätä yhdessä vai onks meitä kaks yksinäistä tässä.

Ja se tilannehan voi olla et, et ollaan kahdessa yksinäisessä aina välillä, mut että jos sen arvioinnin aikana, kun et jos aatellaan et usean tapaamisen aikana tulee se, että toinen aina on pois sieltä, et itse musiikissa ei oo enää keskinäistä vuorovaikutusta. Et joku semmonen musiikillinen kuvio minkä sä heität mulle, ja mä vastaan siihen, tuntuu, et ei tullu mitään. Tai et sä et heitä mulle yhtään mitään.

Ja niitä on hirveen vaikee tietysti sanallisesti kuvata, et mitä se tarkoittaa.., mikä se semmonen tilanne on, missä toinen tavallaan putoaa pois siitä musiikillisesta vuorovaikutuksesta. Hetkittäinhän sitä tapahtuu musiikin sisällä koko ajan, sehän kuuluu musiikkiin. Mut jos se on semmonen tilanne mistä jää kokonaan pois, ei enää palaa, niin silloin must ollaan siinä.., kontaktia ei ole.

Terapeutin omien musiikillisten valmiuksien joustavuutta painotetaan. Musiikin tuntemus, herkkä kuunteleminen ja riittävät soittotaidot ovat arviointityössä tarpeen.

Ja sen asian [musiikillisen vuorovaikutuksen eri piirteiden] mieltäminen, ymmärtäminen on hirveen vaikeeta, koska se vaatii myös sitä, että sen musiikkiterapeutin täytyy olla muusikkona hirveen osaava ja kykeneväinen kuulemaan erilaisia maailmoja.

Asiakkaan valmiuksista ja vahvuuksista ollaan kiinnostuneita. Asiakkaan potentiaalia pyritään näkemään musiikillisen kanssakäymisen kautta laajemmin kuin vain sen perusteella, mitä esitiedot kertovat.

Et sä voit siinä musiikin välineen kautta nähdä sen et onko täällä tunnekosketus, onko täällä hoitomotiivia, onko täällä luovuutta. Ja mä väittäisin, et musiikkiterapian alueella sen näkee hirveen nopeesti, ei välttämättä aina absoluuttisen oikein, mutta kyllä mä esimerkiksi sellasen potentiaalin, sitä mä katon, et onks tällä.. Vaikka on kuinka masentunu, kun tiedät, jos ihminen innostuu jostakin, syttyy jollekin, pikkusen kilahtaa, kyllä sinne kannattaa [satsata]..

Ja luovaa kapasiteettiahan siinä haetaan ja yhteistyökykyä. Jos on kykyä yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen musiikin alueella, niin ollaan jo aika pitkällä, kannattaa silloin kyllä yrittää. Hyviä kokemuksia on.

Toinen terapeutti kuvaa omaa näkökulmaansa asiakkaan valmiuksien kartoittamisessa.

Kyl mä yritän kuulostella sitä, et vaikkei nyt voi ajatellakaan niin, että on olemassa jotain tiettyjä mielentasoja, et joku kykenee tuohon..[tai tuohon]. Mä yritän ehkä ajatella, et mitähän kykyjä sillä ihmisellä on, abilities, mitä mahdollisuuksia ihmisellä on niitten omien taitojensa ja apujensa ja kykyjensä sisällä. Se on ehkä semmonen mitä mä haluisin tietää. Koska se vaikuttaa taas sitten siihen, mitä me tehdään. Ja millä tavalla me tehdään.

Musiikillisen vuorovaikutuksen mahdollisuudet koetaan erityisen tärkeiksi tilanteissa, jossa asiakkaan verbaalinen ilmaisu on syystä tai toisesta vähäistä tai vaikeaa.

Ja sitten siitä [tilanteesta] voi aistia, että kaveri voi olla semmonen, et ei puhu paljoa, mutta se tekee. Ja tämmöset ilmiöt monesti tulee kans siinä, ettei ne paljon mitään sano, ne vaan tarttuu soittimeen ja rupeaa soittamaan. En minäkään silloin paljon mitään sano, minä tartun toiseen soittimeen katon vähän, ja tuun siihen mukaan aika luontevasti. Jopa ensin pikkusen selin, ettei oo liian aktiivisessa kontaktissa, jos näyttää vähän siltä, ja sitten oon lähempänä. Kyl se sitten alkaa se mimiikka pelata, se vuorovaikutuksen juttu soittimiin, joka sit näyttää sen, et joo tää lähtee, tai ei lähde liikkeelle. [keskinäinen vuorovaikutus ja sen myötä musiikkiterapian mahdollisuudet]

Tämä terapeutti kuvaa musiikillisen vuorovaikutuksen avulla kohtaamista ja sen tärkeää roolia arvioinnissa.

Mä uskosin et mä haluan kuulla siitä, et mikä on se [asiakkaan] oma kokemus sen oman musiikin tekemisen kautta, et minkälaisia tunnelmia, mitä mielentiloja oikeestaan siihen musiikkiin laittaa. Eli tunteeseen liittyen, ei siis järkeen, vaan tunteeseen liittyvän jonkinlaisen jakamisen. Se on se ehkä, mitä mä yritän siinä kuulostella eniten.

Eli, toisin sanoen vois ajatella näin että, näitä asioita, näitä tunteita mä haluan itsestäni kertoa [asiakas terapeutille musiikillisessa vuorovaikutuksessa]. Se ois ehkä se, mitä nyt vois sanoa sanana siitä [yhdessä tuotetusta ja jaetusta] musiikista.

Seuraava terapeutti kuvailee yleisemmällä tasolla musiikkiterapeutin lähestymistavan etuja arviointitilanteessa ja johdattelee samalla toiseen keskeiseen arvioinnin osa-alueeseen.

Se [lähestyminen musiikin kautta] on jollain lailla semmonen oikee ja helpompi ja olisko se jollain lailla luontevampi menetelmä ja että se sitä kautta helpottas. Kyllä mun mielestä siinä tietysti vaikuttaa myöski mun oma persoona jollain lailla ja millä lailla lähestyy, totta kai silläkin on merkitystä. Mutta että tää menetelmänä ehkä on monelle pehmeempi ja että se pelkkä keskustelu ja kysely jossain tilanteessa on liian jäykkä taikka pelottava, että ei saa sanaa suustaan siinä tilanteessa ja se on liian jännittävä tilanne. Mutta että tässä kun se jännitys laukee aika nopeesti, kun se huomaakin että jaa, että tässä voikin kuunnella jotain, että tää olikin tätä näin, että täs vaan musiikkia kuunnellaan. Niin sillä lailla se tilanne siinä muuttuu ja silloin sieltä tulee muita juttuja, ja [asiakas] pystyy jo jotain kertoo jossain vaiheessa.

Toisena tärkeänä tiedonhankinnan muotona on asiakkaan musiikillisen maailman, hänen musiikkisuhteensa tarkastelu.

Se rytmi, se on tässä paljon laajempi, se on tavallaan sen potilaan semmonen sisäinen syke, joka paljastuu siinä, kun hän kertoo, millaista musiikkia hän kuuntelee, ne on oikeestaan niitä alkuvaiheen juttuja.

Mä pyydän kuvailemaan, millaisessa musiikissa hän viihtyy, soittaako hän jotain, pitääkö hän jostain tietystä soittimesta. Miten hän on musiikkia käyttänyt, ja mitä siinä on. Ja vähän sitä, että haluaako, pystyykö, kykeneekö hän uskaltautumaan soittimien ääreen.

Ja mikä on hänen sykkeensä, ja se hänen maailmansa ja se, kuinka ylipäänsä hajanainen hän on, tai kuinka hän on fiksoitunut, tai mitä se sitten onkaan. Että jollain tavalla katsoo sitä hänen.., tavallaan ne on ne ei-musiikilliset ominaisuudet ja sitten mikä se on se musiikillinen, joka tulee siitä, kun mä kuljetan häntä soittimelta toiselle.

Et onko hän sellanen, joka on utelias ja yritteliäs ja tekee niinkun, yrittää, vai onko hän että ei uskalla koskeekkaan. Et on niin, et suurin piirtein pyytää anteeks, että mä tota rumpua vähän taputan.. Että tämmöset ominaisuudet kertoo siitä potilaasta paljon, ja ne tavallaan antaa niitä johtolankoja ja tavallaan niitä lankoja, et mistä mä rupeen vetämään ja mihin mä tartun.

Musiikkisuhteen kartoittamisessa painottuu terapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen tutkimisen sijasta enemmänkin asiakkaan ja musiikin välisen suhteen tutkiminen ja asiakkaalle tärkeän musiikin olemus, kulttuuriset ja elämänvaiheisiin liittyvät viitteet, symboliikka ja tunnesisältö. Voisi ajatella, että musiikkisuhteen kartoittamisen kautta terapeutti saa asiakkaasta lisätietoa ja -viitteitä keskinäisen vuorovaikutuksen tutkimisen oheen. Musiikkisuhteen kartoittaminen voi tuoda asiakkaan ja terapeutin välisen suhteen tutkimiseen kontekstuaalisen ulottuvuuden, jonka avulla keskinäisen vuorovaikutuksen perusteella muodostetut käsitykset asiakkaasta saavat joko tukea, vastaperspektiiviä tai se tuo syvyyttä suhteen ja asiakkaan maailman ymmärtämiseen.

Seuraava terapeutti kuvaa musiikkisuhteen kartoitustaan näin.

Et jos ajatellaan tämmöstä soittavaa kaveria, niin tietysti se, et mitä tää soittaa, ja haluaa soittaa, ja tsekataan sitä musiikin kuuntelun maailmaa...

Toivemaailmaa, jotakin tämmöstä, ainakin se, että mitä hän on kuunnellut, mistä hän pitää. Jos ei se kerro sitä, niin sen näkee, mitä hän alkaa soittaaan sieltä, mitä nousee esille.

Kyllä mä niitä kattelen, että minkä tyyppinen siellä soi, soiko siellä suru, soiko siellä aggressio, mitä.. Ja sitten sitä kautta myöskin tää taustaviitekehysasia jotenkin, tai kulttuuri tulee selville, että näillä seuduilla kun miettii että soiko siellä marssit ja uskonnon sävelet..

Niin se antaa arviotilanteessa tietysti se, että mikä tää kulttuuritausta on, tämmösiä visioita, viitteitä siitä. Tullaanko tietyn herätyksen piiristä, tai onko se tausta tän kaltanen, vai minkälainen kotitausta, onko siellä sitten iskelmätyyppinen juttu, tai näin.. Että ilman muuta se antaa arviointitilanteessa, että minkä tyyppiseen tämmösen ihmisen kanssa voidaan sitten jatkossa ryhtyä, että se on informatiivinen kyllä ja must se on aika oleellista.

Et en mä itse lyö lautaselle levyjä, et kuunnellaanpa tätä ja näin, paitsi jos kaveri ei ite tuota mitään ajatusta, että mitä hän haluaa kuulla tai noin, niin sitten mä saatan laittaa jotakin soimaan.

Toinen terapeutti kuvaa asiakkaan perhetaustan selvitystä osana musiikkisuhteen kartoitusta.

Mä oon usein kysynyt siitä oman äidin, siis suhteesta äitiin, onks äiti laulanut sulle kehtolauluja tai jotain muuta. Ne on aika kiinnostavia kysymyksiä sen kannalta, et miten se [asiakas] suhtautuu ylipäänsä musiikkiin ja minkälainen se tunneilmasto, ehkä myös kertoo siitä että minkälainen se tunneilmasto on siellä kotona ollu.

Asiakkaan asenteita ja hänen käsityksiään itsestään voidaan myös selvittää musiikkisuhteen tutkimisen avulla.

Ensinnäkin semmosia asioita tietysti, että mitä hän itse kertoo siitä soittamisestaan ja minkälaiset kuvat hänellä on itsestään soittajana. Ja se on yks mitä arvioi siinä. Sitte kappalevalinnoista ja yleensä millä lailla esimes kappalevalinnat on suhteessa siihen mitä me jutellaan tässä.

Että minkälaisia asenteita on.., tulee esiin tässä jutteluissa ja sitten että kuuluuko ne kappaleet sen piiriin vai onko ne kappaleet voi olla ihan päinvastaista taikka sen ulkopuolella.

Tai sitten, että onko siellä jotain viestejä mulle niitten kappaleitten kautta, että onko jonkun tekstissä, jonkun kappaleen nimessä taikka jossain semmosessa tai voinko mä olettaa, että onko tää joku semmonen mitä hän haluaa sanoa sen [kappalevalinnan] kautta, että mikä ei tuu tässä muuten esiin.

Arviointitilanteissa voidaan käyttää myös valmista musiikkia, jonka yleensä kuitenkin asiakas itse valitsee. Hän voi halutessaan tuoda jotain musiikkia myös mukanaan. Kuunnellusta musiikista pyritään vaihtamaan ajatuksia mahdollisuuksien mukaan. Terapeutti siis saattaa mielessään vertailla keskustelussa esille

tulleita ja musiikillisessa kanssakäymisessä ilmenneitä asioita ja ilmiöitä keskenään.

Terapeutti muodostaa mielessään asiakkaan musiikillisesta kokemusmaailmasta kuvaa, johon hän vertaa muita tekemiään havaintoja, kuten asiakkaan ikää, ulkoista olemusta, tiedossa olevaa taustakulttuuria jne.

Se, mitä mä yleensä katon, että onko tää ulkoisesti ikäisensä oloinen nuori, onko tää nuoruusikäinen. Sen näkee about heti. Ja useimmitenhan ne ei oo.

Semmonen motorinen..., onko ruumis hallussa, onko se ihan hukassa. Ja se voi kertoa monenlaisista vaikeuksista: se voi kertoa psyykkisistä disintegraatioista tai jonkunlaisesta neurologisesta ja somaattisesta pulmasta, josta ei oo ollut vielä puhetta, josta en oo tiennyt.

Sitten jos on joku tyttö, joka käyttäytyy kuin jätkä, mä paan sen merkille, että tässä ei oo tyttöä ollenkaan tässä. Tai joku poika joka on hyvin epävarma miehisestä identiteetistään, näkee kaikesta olemuksestaan.

Koko ajan se nuoruusiän kehitysvaiheen saavuttaminen, onko ikätovereita, onko nuoruusiässä, onko kehitys juuttunut, onko miten tää irtaantuminen, oman ruumiin hallinta, nuorisokulttuuri. Nää on kaikki niinku hyvin, ne on koko ajan täysin omassa sarakkeessaan [terapeutin mielessä] ylhäällä.

Ei-musiikillinen ja musiikillinen viestintä voi olla enemmän tai vähemmän ristiriidassa keskenään; mahdolliset eroavuudet voivat antaa viitteitä mm. asiakkaan piilossa olevista resursseista, hänen identiteettinsä selkeydestä sekä yleisemminkin hänen ongelmiansa luonteesta. Ikätasoisuuteen kiinnitetään erityisesti nuorten kohdalla huomiota.

Musiikillisia kokemuksia mahdollisuuksien mukaan myös verbalisoidaan tai purku voi tapahtua myös kuvan kautta.

Ja sitten kun hän vapaasti lähtee siinä soittamaan, niin sanotusti, niin siinä sitä, että mä kuuntelen sitä, ja sit kysyn potilaalta, kun se on käynyt sen läpi, soittanut jonkun tietyn jutun, niin sen jälkeen mä kysyn, mitä siin tapahtu? Miltä siitä tuntui siinä tilanteessa? Ja mitä se koki, että siinä tapahtu hänessä? Mitä se oli? Ja pyydän aika paljon just potilaalta, et hän kertoo sitte.

Joku ei pysty kertoo, semmonen sitte saattaa tosiaan ottaa ne värit ja kynät ja saattaa sitten piirtää sen palautteen.

Muutenkin arviointiin voidaan yhdistää myös kuvan tekemistä, kuten seuraavan terapeutin kuvaus osoittaa.

Mä aika usein siinä tutkimusjaksolla, niin pyydän potilasta piirtään oman kuvan. Eli mulla on papereita ja kyniä ja värejä ja semmosta ja siellä sitten siinä pyöreellä pöydällä, missä on levystöt, et se on aika usein mulla. Sehän ei kaikkien kanssa ollenkaan onnistu, mut jotkut lähtee siihen hanakasti.

Tavallaan mulla on houkuttimena siinä ne kynät ja paperit ja semmoset, et jos potilas kuuntelee jotain, et silloin mahdollisuus ja mä mainitsenkin siitä, et sä saat ottaa ne jos haluat. Ja toiset ihan mielellään, samalla kun ne kuuntelee, samalla riimustelee, tai tekee jotakin siihen kuunteluun liittyvää.

- Jo silloin ensimmäisellä tai ensimmäisillä kerroilla?

Jo ensimmäisellä kerralla, ihan alussakin. Mut ihan ensimmäiseen kertaan liittyy se oman kuvan piirtäminen, et sitä mä teen aika usein. Jotku ei suostu, ne ehdottomasti kieltäytyy, jota täytyy sitte kunnioittaa, ei tietenkään, jos ei.

Asiakkaan odotukset terapiamuodon, suunnitteilla olevan terapian tai terapeutin suhteen pyritään myös selvittämään. Arviointijakso tarjoaa tilaisuuden oikaista mahdollisia epärealistisia odotuksia. Seuraava terapeutti kuvaa myös aineistossa muuten vain vähän näkyvää ennalta suunniteltua ohjelmaa arvioinnissa. Tässä yhteydessä suunniteltu harjoitus liittyy perusteilla olevan ryhmän jäsenten valikoimiseen. Tarkoituksena on yhtäältä antaa asiakkaalle kuvaa siitä, minkä luonteisesta terapiasta on kysymys ja toisaalta terapeutti saa asiakkaasta uutta tietoa kuunnellun musiikin herättämiä mielikuvia tutkimalla. Apuvälineenä tässä on musiikkikokemuksen jäsentäminen polariteetti-profiilin avulla (musiikin olemusta kuvaavien adjektiivipolariteettien jana-arviointia).

No sitte asennetta tämmöseen ryhmään ja omia odotuksia ja kuvitelmiä, että mitkä ne on ne omat mielikuvat siitä ryhmästä ja mitä se on, mihin luulee olevansa tulossa.

Ja sitä asennetta sillä lailla, että onko siis sillai mitään ennakkoluuloja minkään näköisiä tämmösiä harjoituksia kohtaan, että onko jotain semmosta mitä ei haluais tehdä. Ja sitte myöskin niitä muita omia odotuksia tai semmosia ajatuksia että, ku itse kuvittelee, et tämmösessä ryhmäs tapahtuu, niin niitä kartotetaan läpille.

Sitte siinä myöski tehään joku semmonen harjoitus, että syntyy mielikuva tälle ihmiselle itelleen, et tää on yks tapa tämmönen. Yleensä se on sellanen kuunteluharjoitus, missä sitten vähän merkataan, että arvioidaan sitä kappaletta tämmösillä adjektiiveilla, että mitä se tuo mieleen.

Odotuksia ja toisaalta myös pelkoja kuvailee seuraava lähinnä nuorten kanssa työskentelevä terapeutti.

Nuori tulee aina kahden asian kanssa; ne tulee toiveen ja pelon kanssa. Ne tulee toiveen kanssa, että joku vois heitä auttaa, ja sen pelon kanssa, että se heidän mahdollinen traumansa tulee toistuun heti. Ne tulee molempien kanssa.

Niillä on hirvee toive, kasvun toive, että hyvää tahtova, turvallinen aikuinen ottas heidät vakavasti vastaan. Ja sitten heillä on ne omat traumansa, joitten toistamista he myöskin pelkää. Se on kaikki siinä, ja ei niitä niinkun tiedä faktisina asioina, että ne on siinä, mut siinä ne on, on ensimmäisellä tunnilla.

Asiakkaan motivoituneisuus terapiaan ja itsensä kanssa työskentelyyn selvitetään.

No vois sanoa, että eka kerta siinä on kuitenkin arviointia sillä tavalla, että me voidaan katsoo se onko siinä mahdollisuuksia terapiaan, kyllä mä sitä vielä varmistan.

- Mitä sä tarkoitat mahdollisuuksia terapiaan?

Sitä, että onko potilaalla motivaatio työskennellä itsensä kanssa yhtä.

- Niin, ja tää olikin se mihin sä viittasi jo äsken, että sitten kun on se ensimmäinen tapaaminen, niin sitten sä alat ikäänkuin tutkimaan sen motivaatiota, sitä motivaatiopuolta.

Joo..., joo. Et musta se on aika iso kynnys alotetaanko terapia vai ei, se että haluuko potilas itse työskennellä itsensä kanssa, kun työskennellään psykodynaamisesti.

Motivaatio, kiinnittyminen ja sitoutuminen ovat arvioinnin kohteina tärkeitä siksi, että ne nähdään yleensä myös mahdollisen terapian aloittamisen kriteereinä. Motivaation käsitettä käytetään kuvattaessa asiakkaan suhdetta musiikkiin ja toisaalta motivaatio ymmärretään myös laajemmin esim. haluna työskennellä itsensä kanssa. Voisi ajatella, että esim. nuoren asiakkaan kohdalla motivaation tutkiminen tarkoittaisi siten enemmänkin musiikin mahdollisesti liikkeelle panevaa (motivoivaa) vaikutusta, kun taas aikuisten kohdalla puhutaan yleensä jo tiedostetummasta ja aktiivisesta halusta työskennellä itsensä kanssa. Toisaalta vielä useammin asiakkaan yleinen tila, oireilu ja resurssit, vaikuttaa myös: mitä haastavammin oireileva asiakas, sitä vaikeampi on arvioinnissa selvittää varsinaista terapiatyöskentelyyn motivoituneisuutta. Tällöin yleensä päädytään selvittämään voisiko musiikki itsessään olla asiakasta motivoiva elementti.

Toisinaan arvioinnin lähtökohta voi olla se, että asiakkaan yleinen hoitomotivaatio on heikko eikä hänen motivaatiostaan terapiankaan suhteen ole tarkempaa tietoa. Näin voi olla varsinkin silloin, jos idea terapiakontaktiin on tullut hoitavalta työryhmältä. Tällöin musiikkiterapeutti tutkii voisiko asiakas kiinnittyä musiikki-terapian tarjoamiin mahdollisuuksiin.

Mä luulen, että et yks semmonen mikä voi onnistuu, on se, että jos tämmönen ei-motivoitunut nuori tai aikuinen.., tämmönen psykiatrisen sairaalan tai poliklinikan, mielenterveystoimiston asiakas. Jos hän pääsee siihen terapiatilanteeseen ja se terapiatilanteessa konkretisoituu tavallaan ne asiat mitä siellä on, eli mikä se talo on, kuka on siellä on se terapeutti, mitä asioita se terapeutti on valmis tarjoamaan ja miten se terapeutti pystyy välittämään tavallaan itsestään: et mä [terapeutti] olen sun kanssa halukas tekemään töitä, mut että mä en vielä tiedä mitä me tehdään. Niin silloin se motivaatio voi jollain tavalla käynnistyä. Koska siihen liittyy sitten taas se, että lähdenkö mä [asiakas] luottamaan vai enkö mä lähde luottaan..[terapeuttiin tai terapian mahdollisuuteen auttaa itseä]

Selvittäessään asiakkaan motivaatiota musiikkiterapeutti tutkii voisiko asiakkaan kontakti musiikkiin toimia myös keskinäiseen työskentelyyn motivoivana tekijänä ja sitä kautta tukea terapiasuhteeseen kiinnittymistä.

Mutta se, mistä mä oon eniten kiinnostunut, on se että, syttykö motiivi? Eli oli nuori miten suurissa vaikeuksissa tahansa, miten hajanainen, ahistunut, pelokas. Mut hänelle syntyy motiivi, jota mä tietysti pyrin herättelemään, en tyrkyttämään, mutta herättelemään, sillä lailla, että ei tässä oo musiikin opetuksesta kysymys, ja ei tässä oo pakko soittaa, ja tarte mennä oikein, vaan että sä voit täällä touhuta, mitä sua näillä musavehkeillä huvittaa.

Osa terapeuteista hyödyntää myös fysioakustisen menetelmän mahdollisuuksia arvioinnissa. Tällöinkin asiakkaan kiinnittyminen ja sitoutuminen on erityisen huomion kohteena.

Mä käytän aika paljon yksilöpotilaitten kanssa tuota tuolia, niin mä tutustutan myös siihen. Että mä ajattelen sillä lailla, että tän tuolin yks tärkeä ominaisuus on se, että mä voin sillä esimes jonkun semmosen potilaan, joka on vähän ymmällensä tästä muuten ja ei oikein tiedä, että mitä hän tästä saa ja haluaa. Niin tää tuoli voi kiinnittää tähän juttuun, että rupee käymään ja sitte tässä ajan kanssa syntyy vaikka minkälaista keskustelua. Voidaan tehdä sitä, että se tuoli aina kuuluu siihen käyntikertaan, niin tuota jos me varataan tunti aikaa, niin siit on 20, 25 minuuttia täs tuolis.

- Eli onko sulla.., sä käytät myös tätä tuolia sillä tavalla myöski sen tiedonhankinnan välineenä sillä tavalla..?

Joo-o ja siinä sitte semmosena kiinnittämisen välineenä myöski. Että mulle tulee semmonen tunne siitä ihmisestä, että tällä [Fa-menetelmällä] niinku kans syntys jotain tässä ja se hyötyis tästä hommasta, niinku yleensä musiikkiterapiasta. Niin mä tuon ton tuolin siihen esiin, että tämmönenkin on ja että tää on yks tapa mitä tässä tarvittaessa, jos se tuntuu hyvältä, voi käyttää. Ja sit sitä käytetään ja kokeillaan, se voi olla siinä haastattelukerralla myös semmonen pieni kokeilu, että olla tos 5 minuuttia tai 10 minuuttia, että laitetaan jotain musiikkia tuolta tuleen, jotain sellasta mitä nyt haluaa kuunnella, et se on se hänen [musiikki]valintansa sitte.

Musiikkisuhteen kartoittamisen, vuorovaikutuksen tutkimisen, motivoituneisuuden ja asiakkaalle soveltuvan lähestymistavan selvittämisen ketjua kuvataan seuraavassa yhteenvedonomaaisessa kuvauksessa.

Mun tehtäväni kuitenkin olis yrittää kuunnella sitä, että mikä siellä on se sellanen siihen musiikkisuhteeseen tavallaan.., et mikä se on siellä semmonen tärkeä asia. Et onko ne ne laulut ne, se biisi, se äänimaailma vai mikä ja yrittää kuulostella sitä. Ja sitte ihminen, jolla tää musiikkisuhde on toimiva ja jos hän on vielä valmis tavallaan sen oman musiikkimaailmansa sisällä vuorovaikutussuhteeseen elikkä jakamaan toisen ihmisen kanssa sitä, niin sit me ruvetaanki taas miettimään sitä jakamista. Eli hän on itse motivoitunut tuleen musiikkiterapiaan ja no työskentelytapana vois olla vaikka se soittaminen, aatellaan näin.

Yksilö- ja ryhmäterapioiden arviointikäytännöt vaihtelevat siten, että lähettävä taho voi valita ryhmäläiset oman näkemyksensä perusteella tai sitten musiikki-terapeutti arvioi ryhmäläiset joko yksilötapaamisilla tai ryhmätilanteessa. Seuraavassa terapeutti kuvaa tavanomaisten arviointitapaamisten kautta tekemäänsä suositusta asiakkaalle soveltuvasta terapiamuodosta.

Että mihin sä sitten sen ihmisen laitat siinä, että otaksä sen tämmöseen yksilöterapiaan esimerkiks tai jonkin tietyyppiseen ryhmään vai ohjaatko sä sitä johonkin muuhun musiikkiterapian juttuihin. Et sillä lailla sillä on suuri merkitys sillä arvioinnilla, että sen näkee sen.

Toinen terapeutti kuvaa ryhmätilanteessa tapahtuvaa arviointia ja ryhmäläisten valikoitumista perustettavaan terapiaryhmään.

Sen ensimmäisen karsinnanhan tekee se lähettävä työryhmä. Ja siinä se työryhmä etsii kohtuullisen homogeenista ryhmää, et joka pystyis toimimaan, tulis tyttöjä ja poikia ja ne ois suht koht samaa, et ne hakee nyt juuri tällä hetkellä.

- Mitä sen jälkeen tapahtuu? Tapaatko sä niitä ihmisiä ollenkaan ennen kuin se alkaa se sun ryhmä?

Kaks tutustumiskäyntiä on.

- Yksittäin vai ryhmänä?

Ryhmänä. Sillee, että me puhuttiin, että me otetaan siihen enemmän väkeä, mitä siihen sit ryhmään mahtuu.

- Onko sulla jotain käsitystä, että mitä niiden kahden kerran aikana tapahtuu, tai mitä siellä tehdään? Mihin sä pyrit?

Kyllä mä pyrin tietysti siihen, että me päästään sopimaan sen ryhmän kanssa yhteisistä pelisäännöistä. Ja ne tehdään nimenomaan silleen, että jokainen on siinä, tai siinä on se ryhmä, ne näkee soittimet, näkee paikan, näkee mahdollisuudet. Tavallaan se muskettisoturijatus, että kaikki tai ei kukaan, yhdessä sovitaan, että miten nyt työskenneltäs ja mitä se vois olla, ja just silleen, että kaikki suostuu. Ehkä olennaisinta on se, että ne saa kokemuksen siitä, että ne toimii ryhmässä, jossa kaikki on samanarvoisia..

Ryhmässä toimiminen avaa monipuolisia mahdollisuuksia kokeilla ja kokea muista ryhmätilanteista, kuten perheen sisäisestä dynamiikasta tuttuja ilmiöitä. Toisinaan myös käytännölliset syyt, kuten terapiapalvelujen rajallinen saatavuus voi ohjata ryhmämuotoisiin ratkaisuihin.

Et me pyritään nyt demonstroimaan perhetilannetta siinä, et siihen tulee neljä nuorta ja se on mieslääkäri ja mä olen naismusiikkiterapeutti eli et siinon isä ja äiti. Ja se että mitä sit tapahtuu, niin varmaan kertoo paljon siitä, että miten ne toimii kotona.

- Eli se ryhmän perustamiseen liittyvä argumentti eroaa ihan jonkin verran kuitenkin tuosta yksilö...

Se eroaa joo, aika paljon tää polin tiimi valkkaa sitä porukkaa. Siellon nimittäin niin hirvee ruuhka, siel on niin mielettömästi nuoria, et niiden on ollu pakko ruveta perustamaan ryhmiä, et kaikki nuoret sais jotain hoitoa.

Vaikka ajatus arvioida ryhmäterapiaan tulevia asiakkaita ryhmätilanteessa olisikin luonteva, lienee kuitenkin tavanomaisempaa lähteä liikkeelle yksilötilanteista. Seuraava terapeutti pohtii ryhmäarvioinnin mahdollisuutta, mutta ei koe sitä aina-kaan tällä hetkellä itselleen ominaiseksi menettelyksi.

Ryhmätilanteessa ainakin ne vuorovaikutussuhteet on niin niin moninaiset, että se arviointi on todella vaikeaa. Ja oikeestaan sen arvioinnin pitäis tapahtua ryhmässä ja..

- Ja ryhmään tulijan arviointi pitäis tapahtua ryhmässä?

Tavallaan. Jossain tapauksissa ajatellen.., ja mä en tiedä miten se onnistuu... Että se on mulle ainakin vieras tapa miettiä, tuloarviointia ryhmässä..

Toinen terapeutti käyttää tilanteen hahmottamisessa apuvälineenä sosiogrammien tekemistä.

Ryhmäjutut on kyllä semmosia et mä kyllä piirrän sosiogrammeja. Eli mä piirrän, aluks ainakin kuka kenellekin oli, kuka kenenkin kanssa jutteli ja soitti, mä piirtelen semmosia ryhmästä. Sitä mä teen, mutta yksilöistä en piirtele kyllä.

Julkisen puolen sairaalaympäristössä toimivat avoimet ryhmätilanteet voivat toimia alkuvaiheen kontakteina ja niiden kautta valikoituu myös täydentyviin tai suljettuihin ryhmiin jäseniä. Toisaalta avoimet ryhmät voivat toimia vaihtoehtoina myös perustetusta ryhmästä syystä tai toisesta ulos jääneelle. Näin varsinkin kuntouttavan psykiatrian puolella toimittaessa.

Periaatteena mul on aina ollu semmonen, että mä yritän keksiä sit jotain muuta niille, jotka pullahtaa ryhmästä jostain syystä taikka jää valintatilantees ulkopuolelle, niin mä tarjoan jotain muuta, et meil on tämmönen ja tämmönen. Se on aina hyvä tuo avoin kuuntelu, että jos on sellainen potilas että se ei pysty osallistuun muulla lailla. Mutta se pystyy tuleen semmoseen tilanteeseen saattajan kanssa niin, sit sanoo vaan, että..., sieltä vaan joku lähtee mukaan ja kerää muutaman [potilaan] mukaan ja tulee sen avulla, et se vois olla nyt aluksi.

Seuraava terapeutti kuvaa yksilötilanteessa tapahtuvaa pohdintaansa yksilö- ja ryhmäterapioiden keskinäisestä suhteesta.

Kun lähettävät tahot ottaa yhteyttä, ne saattaa sillon sanoa joskus, että tää hyötys yksilö[terapiasta], et ryhmässä se ei voi, tai ei osaa olla, tai just et haluais bändin kanssa soittamaan, et ne on niitä alkuselvityksiä mitä mä vielä otan. Ja mä sit lupaan itte tsekata ja kattoo sen homman ja kysellä ajan mittaan. Usein on niin et kun riittävän pitkään ollaan kahden kesken, niin sitten ollaan valmiit lähtemään, identiteetti alkaa jo olla ja taitoo, niin ryhmään mukaan. Mieluummin niin päin, kuin että ollaan ryhmässä ja sieltä tullaan yksilöterapiaan.

Arvioinnit ryhmäläisten valitsemiseksi siis vaihtelevat suurestikin ja tilanteeseen vaikuttaa luonnollisesti perustettavan ryhmän muoto eli onko se luonteeltaan avoin, täydentyvä vai suljettu. Tyypillisesti arviointiin osallistuvat yhteistyötahojen edustajat, ja aikaisempaa tuntemusta asiakkaista ja heidän valmiuksistaan käytetään tällöin tilanteen hahmottamisessa. Musiikkiterapeutin osuus on tällöin lähinnä asiakkaiden haastatteleminen musiikkiterapeutin työskentelyn näkökulmasta käsin.

Yhteenveto arviointijaksolla tärkeäksi koetuista kartoitettavista alueista ja keinoista millä tietoa kerätään

Kartoitettavat alueet:

- Kiinnittyminen ja sitoutuminen
- Motivaatio: asiakkaan motivoituneisuus terapiaan; musiikin motivoiva vaikutus
- Odotukset: terapeuttiin, terapiaan tai terapiamuotoon kohdistuvat
- Ongelmat, valmiudet, vahvuudet ja mahdollisuudet: asiakkaalle ominaisten piirteiden ja edellytysten selvittäminen
- Terapiamuodon määrittelemisen: ryhmä- vai yksilöterapian suosittelu
- Yhteistyön toimivuus ja käytännön edellytykset: asiakkaan ja arviointia tekevän terapeutin mahdollisuudet jatkaa varsinaista terapiaa arvioinnin jälkeen
- Terapian mahdollisuudet: musiikkiterapian tavoitteiden määrittely ja niveltäminen muuhun hoidon tai kuntoutuksen kokonaisuuteen
- Lähestymistavat: asiakkaalle soveltuvat musiikkiterapeuttiset lähestymistavat; lähtökohta terapeuttisen suhteen rakentamiselle

Keskeisimmät keinot:

- Rakenne ja setting: rakenteen avulla havainnointi; prosessiluonne; terapeuttinen tila asiakkaan yksilöllisen elämis- ja kokemismaailman ilmentymille
- Vuorovaikutuksen tutkiminen: havainnointi musiikillisissa, verbaalisissa ja ei-verbaalisissa tilanteissa; asiakkaan ja terapeutin yhdessä toimiminen, kokeminen, kohtaaminen ja jakaminen
- Musiikkisuhteen kartoittaminen: asiakkaan harrastuneisuus ja musiikin käyttötottumukset sekä kontekstuaalinen ulottuvuus; viitteet asiakkaan henkilöhistoriasta, kulttuurisesta taustasta, sosiaalisista suhteista, tunne-elämän jännitteistä, elämäntilanteesta jne.

- Haastattelu: tiedon kerääminen kliinisellä haastattelulla

4.3.3 Käsityksen muotoutuminen arviointiprosessin edetessä

Terapeutin käsitys asiakkaasta lähtee muotoutumaan heti ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä saatavien alustavien tietojen pohjalta. Terapeutti pyrkii tiedostamaan esikäsityksensä ja tavoittamaan riittävän neutraliteetin ennen asiakkaan tapaamista. Ymmärrys asiakkaasta tarkentuu edelleen arviointijaksolla havainnoimisen, reflektoinnin ja kokemusten ankkuroinnin kautta. Musiikillisen, verbaalisen ja ei-verbaalisen käyttäytymisen vertaileminen sekä kontekstuaalisten tekijöiden huomioiminen laajentaa näkökulmaa ja tarjoaa monipuolisen mahdollisuuden ymmärtää asiakkaan tilannetta, hänen ongelmiaan, valmiuksiaan ja mahdollisuuksiaan.

Esitietojen pohjalta muodostuvalla ennakkokäsityksellä asiakkaasta voidaan ajatella olevan merkitystä erityisesti vastatransferenssin muodostumisessa. Terapeutin mielikuvat (ja niihin liittyvät tunteet) tulevasta asiakkaasta aktivoituvat välittömästi ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä. Jo ensimmäisestä kontaktista lähtien terapeutti alkaa muodostamaan mielessään käsitystään asiakkaasta, kuten seuraava esimerkki kertoo.

Mä itse kyllä aattelen sillä tavalla tässä dynaamisesti, että semmonen tietty odotus ja ajatus siitä ihmisestä lähtee käyntiin silloin kun kuulee siitä ihmisestä ekan kerran; lähtee luomaan omaa mielikuvaa siitä ihmisestä.

Nii, ett mus tapahtuu semmonen, et mä jo sen tiedon perusteella mikä mulla on ollu siinä paperissa [lähden luomaan kuvaa tulevasta asiakkaasta].

Ensikontaktin myötä alkaa terapeutille hahmottumaan asetelma, josta arviointi ja asiakassuhde voivat edetä. Se, miten hyvin mielikuvat ja todellisuus vastaavat toisiaan tai ovat ristiriidassa, vaikuttaa myös tapaamisten aikaisiin tapahtumiin sekä myös kerättyjen tietojen pohjalta tehtäviin johtopäätöksiin.

Alkuvaiheessa terapeutin tieto, kliininen kokemus ja viitekehys toimii esitiedon jäsentäjänä. Ennen asiakkaan tapaamisia terapeutti pyrkii tiedostamaan esitiedon pohjalta muodostamansa esikäsitteiden ja kohtaamaan asiakkaan mahdollisimman puhtaalta, neutraalilta pohjalta. Asiakkaan itsensä välittämälle informaatiolle annetaan enemmän tilaa.

Niin tällaiset tiedot tulee [näyttää lähetettävä] ja siellä puhutaan hänen näistä jutuistaan, että tästä tällaisesta identiteettihommasta, eli se on semmoinen asia mihin mä yritän tässä haastatteluvaiheessa aika neutraalisti suhtautua ja jätän sen varmaan aika..[takalalle]. Enemmän varmaan tosta.., koska siellä on tällainen lähtökohta, että se tykkää tästä laulamisesta, että se on semmoinen mitä mä tuon että mitä me voitais tässä tehdä ja annan hänen aika paljon kertoa sitte itte millaisia odotuksia..[asiakkaalla itsellään on].

Tapaamisissa terapeutin intuitio ohjaa hänen huomiotaan asiakkaan kohtaamisessa.

Ja tavallaan siinä [tapaamisessa] sitte lähtee se, niin kun nyt aina uuteen ihmiseen tutustuminen lähtee semmoinen tutka päälle, suurelta osin hyvin tällainen intuitiivinen tutka, ettei siinä oo tällaista, ei mulla oo kohta a, kohta b, kohta c.

Toisaalta intuition kautta työskenteleminen on vain osa kokonaisuutta.

Mä haluan tarkentaa tuohon intuitioon.., intuitioonhan ei kannata luottaa, sitä kannattaa kuunnella. Sun intuitiohan voi olla ihan väärässä, koska se on sun henkilökohtainen, oma juttu. Mut se kannattaa painaa muistilapuksi mielen ilmoitustaululle, et tällaista käväisi mielessä. Mut älä tee siitä johtopäätöksiä.

Kun mä en oo mikään maagikko, et se voi olla, et se mun intuitio sano väärin, aluksi. Voihan se olla.., mut tavallaan se suhteutuu siihen kokemukseen, mikä vuorovaikutuksesta syntyy. Se on ihan sama, jos sä intuition pohjalta ampaset naimisiin kahdenkymmenen sekunnin tutustumisen jälkeen, niinkun moni varmaan mielessään on tehnyt. Niin useimmiten se ei oo kauheen hyvin toiminut, että kyllä siinä kannattaa muutama hetki seurustella ensin ihan rauhassa.

Intuition ammatillinen hyödyntäminen edellyttää terapeutilta sekä koetun tilanteen (kokemus vuorovaikutuksesta) reflektointia että aikaisemman kokemuksensa (kokemus klinikkona) käyttämistä käsityksensä jäsentämisessä.

Mut et kokemus, mikä sulla on, et miten se [intuitio] istuu siihen kokemukseen. Kun sä yhdistät sen siihen, niin silloin intuitio on.., tai sanotaan.., joku vois sanoa että se on vastatransferenssi, se on varmasti sitäkin.

Toinen terapeutti pohtii kliinisen kokemuksen merkityksen lisäksi myös oman persoonan vaikutusta tilanteeseen.

No kokemus on yks tärkeä kyllä siinä, et täs on ajan kanssa tullu kokemusta sillä lailla, että on ollu mahdollisuus hylätä jotain tapoja ja säilyttää jotain tapoja ja ottaa jotain uusia. Ja sitte se kokemus tuo myös sen, että on kyky havainnoida tietyllä lailla asioita ja useammalla eri tavalla. Ja kyllä siinä mun mielestä merkitsee aika paljon siis mikä liittyy persoonaan, että millä tavalla siinä tilanteessa kohtaa sen toisen ihmisen, että sillä on hyvin suuri merkitys siihen, että minkälaista tietoa sä saat.

Asiakkaan ja terapeutin taustojen yhtymäkohdat tai eroavuudet voivat niin ikään vaikuttaa arvioinnin kautta saatavaan tietoon ja siten myös siihen, miten ja millä perusteella terapeutti muodostaa käsitystään asiakkaasta. Asiakkaan viiteryhmän tuntemus tai sen vieraus vaikuttaa käsityksen muodostumiseen.

Et miten mä koen tän ihmisen kanssa tän yhteistyön, miten se voi rakentua. Ja kuinka se, tavallaan jos ajattelee omaa elämää, ympäristöä, kasvua siinä, kuinka mä pystyn näkemään itseni syvälle, että mä voin olla siinä tän kaverin kasvun mukana.

Kuinka mä tunnen jonkun tietyyntyyppisen alueen itsestäni, tai eräällä tavalla myöskin tän kulttuurisen viitekehityksen, mistä tää ihminen tulee. Onko siinä olemassa semmonen fiilis, että mä koen että mun on helpompi ehkä ymmärtää tätä kaveria, kun ehkä jotain toisentyypistä kaveria, että onko siellä taustassa jotakin semmosta samankaltaisuutta, mitä mä oon kokenu ja mistä mä oon rakentanu.

Terapeutin omien tunteiden tutkiminen nousee merkittäväksi osatekijäksi arviointitilanteissa koetun ymmärtämisessä ja käsityksen muodostumisessa. Seuraavassa pitkäkö lainaus terapeutin ja haastattelijan vuoropuhelusta, jossa pohditaan eri tunteiden ilmenemistä ja terapeutin pyrkimystä niiden ymmärtämiseen.

Omia tunteita tietysti tutkin kovasti ja ennen kaikkea se, että mihin kokemus on antanut hyvän luvan, on se, että huomaa, että jos potilas ottaa päähän, niin tutkii sitä avoimesti, eikä ajattele, että on se niinkun hirveetä, että tunnen suuttumusta näin vaikeuksissa olevaa nuorta kohtaan.

- Sä viittasit vastatransferenssiin ja nimenomaan tuohon omien tuntemusten, omien kokemusten tutkimiseen. Millä tavalla sä ymmärrät.., mä haluaisin, että sä vähän määrittelet sitä tarkemmin, minkälaisena sä ymmärrät vastatransferenssin oman työskentelys näkökulmasta?

Se on keskeisin työväline. Se on ehdottomasti keskeisin työväline, se on se näkymätön, mikä on koko ajan läsnä. Se on koko ajan se, että milloin suuttumus, suru, ahdistus, pelokkuus, ärtymys on siinä. Sitten mitä se kussakin suhteessa merkitsee, tietysti on vaikea yksilöidä, mutta että jos joku nuori esimerkiksi tai lapsi saa mut koko ajan

suuttumaan, ja muuta, tai rajoittamaan koko ajan, niin sitä mä työskentelen mielessäni, että mitä tää voi olla. Että olenko minä nyt näin suuttunut, vai onko lapsi näin suuttunut. Ja sitten havaitsen että täähän on lapsi joka on hymyssä suin aivan raivoissaan.

- Eli jos ymmärrän oikein..., sun käsitykses vastatransferenssista ja sen hyödyntämisestä perustuu siihen, että sä tutkaillet kaikkia niitä semmosia tuntemuksia, mitä sussa herää?

Kaikkea, mikä liikkuu, ja mä kirjaan niitä ylös, hirveesti analysoimatta siinä vaiheessa, mut mä kirjaan, et ne on niinku tavallaan ylhäällä, ettei mee roskakoriin.

Mutta se täytyy sanoa, että oli kuinka kokenut ihminen tahansa, niin suurin työ tehdään sen [vastatransferenssin] alueella, koko ajan..

Se on kokemusperäinen asia, joka täytyy ihmisen todella kokea, sekä oma transferenssi omaan hoitavaan henkilöön, että sitten nää vastatransferenssitunteet. Ja ymmärtää, että nää transferenssin tunteet on kaikkialla, ne on kotona, koulussa, ne on autohuoltamolla, ne on koko ajan läsnä, että ei se rajoitu terapiaan. Me ollaan koko ajan omien mielikuvien vallassa toisten ihmisten suhteen, koko ajan, enemmän tai vähemmän.

Toinen terapeutti kuvaa omien tunteiden kanssa työskentelyä ja ymmärryksen muotoutumista asiakkaan tilanteesta.

- Onko sulla jotakin semmosia tiettyjä tapoja työskennellä näitten sun vastatunteitten kanssa? Miten sä niitä havainnoit, miten sä toimit niitten kanssa? Ja millä tavalla sä ylipäättään ymmärrät vastatunteet, se on aika iso asia, siitä on monenlaisia käsityksiä olemassa?

Se tavallaan on se, et mä tunnen jotakin vahvasti, kyllähän se on just, että sitä ollaan siinä totisessa väännössä, et se tuntuu se tilanne. Ja kyl mä niitten kautta joudun, kun mä itseäni oivallan ja mietin, et kun tää tilanne vituttaa esimerkiksi raskaasti tai tuntuu hankalalta. Et mua ärsyttää toi tyyppi, niin joudun miettiin ja suodattaa ja fundeeraamaan et mitä ja mikä.

Ja kyl se ittellä mättää, se kiehuu ja sitä on niinku hiessä suurin piirtein. Se on aika lujaa se homma sitte, ja sitä vääntää ja sietää ja yrittää selvittää sen niin selkeesti et se on totta, ennen kuin sitä rupeaa palauttamaan, et se mun vastatunne olis oikea. Et mä todella nään, et tällä kaverilla on semmonen olo, koska mulla ittellä on tämmönen olo, että onko se totta et se on vain mun, vai onko se kaverinkin. Onks se täydentyvä sitte vai mitä se on.

Terapeutti joutuu pohtimaan myös musiikillista tapaansa reagoida tilanteessa.

Sitä joudun tietenkin arvioida, jos kaveri on kamalan vihanen, että mä en mee siihen, et mä tosiaan mättään sitten, että hänen odotuksensa täytän, vaan sit otan sen verbaaliseen keskusteluun, käsittelyyn. Mut sitä, milloin sen voi ottaa, niin siinä täytyy niinku jotenkin arvioida tai fundeerata et milloin on otollinen hetki sille.

Toinen terapeutti kuvaa intuition ja terapeutin oman musiikkisuhteen välistä yhteyttä asiakastilanteen musiikkikokemuksen ymmärtämisessä. Tämä terapeutti korostaa musiikkiterapeutin oman musiikillisen kokemusmaailman riittävää

selkeyttä ja myös sen joustavuutta tehtäessä päätelmiä asiakkaan musiikillisesta ilmaisusta.

Mun täytyy luottaa taas mun intuitiooni ja omiin kykyihini ja omaan ammattitaitooni musiikkiterapeuttina, siis sellaseen.. Eli siis siihen missä näkyy semmonen ammatillisuus sitä kautta, et jos musiikkiterapeutti, jonka muusikkosuhteet pitäis olla kondiksessa, tietää sen oman musiikin ja suhteen omaan musiikkiin. Ettei aattele, et nyt toi vetäytyy johonkin semmoseen mitä mä en tajuu ja jos se on vaikka sitä, et ei itse ymmärrä semmosta musiikkia, niin silloin tulkitsee sen niin et nyt se [asiakas] vetäytyy tosta musiikistaan. Mut jos on omasta mielestänsä ainakin hyvin eri tavoilla kuunnellu musiikkia ja musta semmosta soundaamista pystyy tajuamaan.., sen soundaamisen tajuaminen on hirveen tärkeä asia.

Pystyäkseen muodostamaan asiakkaasta ja hänen tilanteestaan oikeansuuntaista käsitystä on terapeutin huolehdittava tarkasti riittävästä itsereflektiosta.

Kun se tulkinta.., aivan varmasti teen mielessäni tulkintoja ja aivan varmasti teen myös hyvin voimakkaitakin tulkintoja. Mut että rohkeus niinkun aina uudestaan asettaa kysymyksen itselleen että miks mä tulkitseen näin ja mikä mun ajatus on näin, mistä se tulee, on mun mielestä hirveen semmonen, mihin pitää aina palata uudestaan.

Tässä terapeutti hahmottelee ammatillisen reflektoinnin lisäksi arvioinnin taustamotiiveja ja arviointityön eettistä näkökulmaa.

Ja et se ammatillisuushan on se kaikki tieto-taito, mikä on olemassa ja myös se rohkeus asettaa oma ammatintensa, oma ammatillisuutensa siinä arvioinnissa myöskin kyseenalaiseksi. Teenks mä sellasia päätelmiä, mitkä on olennaisia? Ja mihin mä pohjaan ne päätelmäni? Ja myös tavallaan se, että jos mä arvioin tilannetta niin onko se.., teenkö mä arviointia sen takia että musiikkiterapia on niin hirveen hyvä hoitomuoto että kaikki, jotka arviointiin tulee, niin saa tänne tulla ja jatkaa tosta vaan. Vai et mitä sitte siinä tilanteessa kun tulee joku tosiaan, mistä joutuu sanomaan et musta tuntuu että täs ei nyt oikein niinku keskenämme meillä ei työsuhte kyllä lähde käyntiin. Ja kauheesti ei niitä oo ollu, mut kyl niitä aina silloin tällöin tulee.

Terapeutti voi hyödyntää työnohjausta pohtiessaan mielikuvia ja tunteita, joita asiakas hänessä herättää.

Mut näitä on sitten hirveen mukava työnohjauksessa.. tai työryhmässä.., että keskustella esimerkiksi tutkimusvaiheesta, että tapasin tämmösen ja tämmösen kaverin, ja eri kokeneet ihmiset kyselee, että mites sitte tämmönen ja tämmönen.

Myös kollegan kanssa käytävä vuoropuhelu voi auttaa terapeuttia näkemään selvemmin ohi oman tunne-elämän sokeiden pisteiden.

On myös hirvee etu siinä, et me voidaan peilata toistemme kautta. Tavallaan reflektoida sitä, et kertoo toiselle, että oli tätä ja et mikäs mikä sun kuvas oli.

Ja itse asiassa semmonen peilaaminen on kans hirveen hyvä auttamaan havaitsemaan erilaisia tilanteita ja tuomaan erilaisia ajatuksia siitä tilanteesta.

Sitte se, et me on käyty yhdessä työnohjauksessa, me ollaan jouduttu niinkun erilaisista näkökulmista, kun me ollaan erilaisia työntekijöitä kuitenkin, niin katselemaan asioita, ja puhumaan erilaisia asioita, ja se kans musta ollut hirveen hyvä että, ei ummikoidu ja metsity siihen omaan ajattelumaailmaansa..

Osa terapeuteista käyttää erilaisia tallennusmenetelmiä arviointitilanteissa.

Arviointitilanteita voidaan kuvata tai äänittää, ja terapeutti voi tapaamisen jälkeen tutustua uudelleen materiaaliin ja tehdä siitä havaintoja uudesta näkökulmasta.

Kukaan haastatelluista terapeuteista ei hyödyntänyt tallennetun materiaalin käsittelyssä ja analysoinnissa mitään tiettyä tai tunnettua metodologiaa. Esimerkiksi Bruscia (1987) IAP (Improvisation assessment profiles) kyllä mainittiin, mutta se ei ollut kenelläkään haastatelluista systemaattisessa käytössä. Seuraavassa terapeutti kuvaa suhdettaan IAP:n käyttöön tilanteiden jäsentäjänä.

No jos nyt aatellaan vaikka kliinisen improvisaation maailmaa ja siitä tehtyä teoriamaailmaa, vaikka IAP:ta, joka pohjaa siihen, että kuunnellaan näitä musiikin psykodynaamisia rakenteita ja mitä erilaisia elementtejä siinä kulkee. Niin periaatteessahan tässä musiikin sisällähän me kuunnellaan näitä samoja asioita. Mut mä en käytä sitä IAP:n kaavioita, et mä täyttäisin nyt näitä.., ja näitä asioita tuli täs enemmän, jos mä analysoisin kliinistä improvisaatiota IAP:n kautta. Et, mä en käytä sitä IAP:ta siinä tilanteessa mukana, vaan mä käytän sitä omaa ammattitaitoa, mielestäni ilman sitä kaavaketta. Joka vois olla kyllä ihan hyvä, käyttökelpoinen tällaisessa tilanteessa. Kirjaamaan niitä arvioita, sillä tavalla kun on siihen nimetty.

Sama terapeutti kuvaa omaa tapaansa hahmottaa musiikillisia tapahtumia sekä kiinnittää huomiota myös musiikillisen aineiston jatkoprosessointiin ja sen ilmiöiden kääntämiseen kuvattavaan muotoon.

Intuitio ja herkkyys yhdistettynä siihen semmoseen ammatillisuuteen, joka on siis sitä, että et kun mennään sinne, aistitaan se musiikki ja eletään se musiikki, niin se pitää pystyy sit jollain tavalla myös kuvata ja käsitellä.

Ja tossakin kun mä viittasin siihen IAP:hen, et sehän on se yks tapa katsoo ja mä luulen et itse asiassa tämmösenä teoriakäsitteenä se IAP mulla on varmaan päässä aika hyvin, ja mä luulen et mä tiedostamattani käytän sitä jollain muotoa mielessäni, ajatellessani, jäsentäessäni niitä asioita, vaikka mä en käytäkään sitä kaaviota ja niitä tapoja ja esimerkiks sitä, että oliko musiikkiin suhde läheinen, kaukainen, viittauksia siinä, tai oliko harmonioita, tai enemmän tämmöstä atonaalista tai muuta.

IAP:n käyttäminen ei terapeutin mukaan välttämättä lisäisi arvioinnin objektiivisuutta.

Mä oon kokeillu jotain omaa nauhaa tuolla kuunnellen ja sit kun mä oon täyttäny sitä [IAP-kaavaketta] oon yhtäkkiä miettiny, että voi rähmä, mähän vastaan ihan niinku mä haluun vastata tässä. Törmänny semmoseen vaaraan tavallaan itseni kanssa, et mää oon huomannu et mä en oo sinut sen ruksausjärjestelmän tai kirjoittamisen kanssa siitä, et nyt tässä oli musta tätä nyt näin paljon ja tätä nyt näin paljon. [viittaa musiikillisten ilmiöiden kielellistämiseen]

Arviointitapaamisten aikana tuotettua musiikkia saatetaan tallentaa. Etuna on mahdollisuus palata uudelleen tilanteeseen.

Arviointisoihtotilanteet mä oon aina yleensä äänittäny. Jos on me on käyty keskustelua siinä samalla, mä äänitän myös sen. Koska silloin mä yleensä en välttämättä tee muistiinpanoja, muuta kuin sitä, että mä oon laittanu ittelleni jonkun tukilauseen tähän, että jos on joku asia, mistä on toinen kertonu painokkaasti, mä oon laittanut sen ylös, että mä muistan mistä hän puhuu.

Ja, kyl mä oon sen yleensä sitten kuunnellu läpi, et mitä siellä oikein oli. Ja siitä soitosta mä oon yleensä kuunnellu osan, mä oon saattanu tehdä niin, et mä oon palannu itte, et mä oon kuunnellu sitä vähän myöhemmin ja kuulostellu sen, että mikä tunnelma mulle siitä jäi silloin. Olinko mä kirjoittanu siitä jotakin ylös, mitä mä nyt mietin siitä. Mut sit mä en oon useinkaan enää siinä vaiheessa tehny kyllä mitään, et mä olisin kirjoittanu ylös omia ajatuksiani, mä oon vaan palannu siihen uudestaan.

Toisaalta tilanteiden taltioimisessa nähdään myös ongelmia. Toinen terapeutti kuvaa ajatuksiaan tilanteiden tallentamisesta.

Mä pyrin sen alkutilanteen kyl turvaamaan, et se on mahdollisimman luottamuksellinen. Et mä koen et kaikki nauhoittaminen sairaalle ihmiselle on uhka. Et se tieto, minkä mä saan, mä pystyn sen kyllä sillä tavallakin saamaan, et mä havainnoin ja sitten kun se lähtee, niin mä kelaan sitä ja kirjoitan sitä ylös.

Tämä terapeutti pohtii videoinnin mahdollista vaikutusta tilanteeseen.

Mut sit se on taas tämmönen kysymys eettisesti, että voiko pistää videot pyörimään, kun ekaa kertaa tulee, että mites se niinku suhtautuu tää kaveri, ja miten siitä kerrotaan hänelle. Ja jos hän tietää, että nyt pyörii videotkin täs päällä, niin mitäs se vielä enemmän tekee sille tilanteelle, jäykistääkö se vai jotakin muuta.

Kyl mä videoita ja äänitteitä käytän matkan varrella, mut mä en oo arvioinnissa käyttänyt. En oo vielä ainakaan käyttänyt. Saattas olla ihan hyvä, en sulje pois, ettenkö vois tehdä näin. [käyttää videointia arvioinnissa]

Videoinnissa nähdään mahdollisuuksia myös omien arviointivalmiuksien kehittämiseen.

Tai sitten videoiden kautta myöskin se, että kyllähän sen musiikin lisäksi tulee näitä muitakin juttuja, että ihan se tapa tehdä sitä [arviointia] ja millä lailla siinä tilanteessa on. Sekä oman itsensä puolesta, että sen asiakkaan puolesta. Että kyllä mä oon huomannu omassa toiminnassanikin paljon semmosia asioita, että mitä oon pyrkiny sitten muuttamaan, että huomaa koska ne tulee siihen..ja että minkähän takia mä tuohon noin sanon ja että taikka tuossa mä lähen nyt itte vähän liikaa tekemään jotain, tai päinvastoin myös.

Yhteenveto terapeutin käsityksen rakentumisesta asiakkaasta arviointijaksolla

- Terapeutti käyttää intuitiotaan ammatillisesti: intuitio huomion suuntaajana, mutta ei suoria päätelmiä sen perusteella.
- Tehtyjä havaintoja pohditaan suhteessa kliiniseen kokemukseen sekä kokemukseen vuorovaikutuksesta asiakkaan kanssa.
- Terapeutti tutkii omia tunteitaan ja tekee päätelmiä vuorovaikutustilanteiden elementeistä ja piirteistä; tarkoituksena on selvittää mitkä terapeutin kokemista tunteista heijastuvat asiakkaasta ja mitkä ovat peräisin terapeutin omasta maailmasta. (transferenssin tutkiminen)
- Reflektoinnin ja vastatunteiden tutkimisen taustalla on terapeutin tietoisuus omasta taustastaan ja kasvustaan sekä aktiivinen pyrkimys ymmärtää nykytilaansa.
- Terapeutin riittävä asiakkaan viiteryhmän ja musiikkikulttuurin tuntemus tuo kontekstin kokemusten jäsentämiselle; terapeutin joustavat musiikilliset valmiudet helpottavat musiikillisen vuorovaikutuksen ymmärtämistä.
- Teoreettis-kokemuksellinen taito-tieto käsityksen muodostamisessa: jatkuva, aktiivinen omien toimintatapojen ja päättelyketjujen havainnointi

sekä tarvittaessa niiden kehittäminen tarkoituksenmukaisempaan suuntaan. Teoreettinen valvutuneisuus apuvälineenä jäsentämisessä.

- Työnohjauksen ja konsultaation käyttäminen ilmiöiden pohdinnassa.
- Tallenteiden käyttäminen aineiston myöhempää tarkastelua ja terapeutin arviointivalmiuksien kehittämistä varten.
- Valmiiden analysointimenetelmien käyttö on vähäistä, vain vaikutteita tai sovellettuja osia toimien taustalla; kokemukseen perustuvat terapeutti-kohtaiset menetelmät ovat etusijalla.

Terapeutin intuitio ja omien tunteiden kanssa työskenteleminen on merkittävässä osassa käsityksen muodostamisessa. Kerättyä tietoa ja saatuja kokemuksia jäsenetään suhteessa asiakkaan edustaman viiteryhmän (kulttuurinen, sosiaalinen ja hoidollinen) piirteisiin ja terapeutin käytännöllinen ja teoreettinen tietämys toimii kokonaiskuvan selkiyttäjänä. Käsityksen muodostaminen asiakkaasta on siis hyvin dynaaminen prosessi, johon vaikuttavat kokemukselliset, kulttuuriset ja viitekehyselliset tekijät sekä ennen kaikkea niin asiakkaan kuin terapeutinkin yksilölliset ominaisuudet ja niiden kohtaaminen vuorovaikutussuhteessa.

4.4 Yhteenveto ja johtopäätökset

4.4.1 Arviointijakson kokemusten kokoaminen

Arviointiprosessin loppuvaiheessa terapeutti kokoaa yhteen tapaamisten kokemukset ja hahmottelee kokonaiskäsityksensä. Taustalla vaikuttaa luonnollisesti lähettävän tahon pyyntö ja arvioinnin lähtökohta.

Arviointiin liittyen se, että onks se arviointipyntö just tällanen et kysytään tavallaan suositusta musiikkiterapiaan, halutaanko palaute kirjallisena heti vai onks se tällanen et haetaan musiikkiterapiaan ja et musiikkiterapeutin arviointi musiikkiterapian toteuttamisen suhteen, et oisko siitä hänelle, et kävis tämä musiikkiterapia...

Asiakkaan kokemukset ja näkemykset huomioidaan ja terapeutti voi verrata omia näkemyksiään niihin. Lisäksi tulevien tapaamisten edellytyksiä pohditaan yhdessä asiakkaan kanssa.

- Eli arviointijakson loppuvaiheessa sä alat käymään tän tyyppistä vuoropuhelua sen asiakkaan kanssa?

Joo. Mitäs tuumaat, että miltä tuntuu, että tuntuisko, että tämmönen homma sulle passais? Useimmat sanoo, että joo, ilman muuta, että totta kai.. Mites, jos ajat menee koulun kanssa päällekkäin, tai muuta, ja sitä ne rupee miettiin, ja selvitetään, että voisko sitä järjestellä, miten ne ajat tulee olemaan. Kyllä ne useimmat, yhdeksänkymmentäyhdeksänprosenttisesti sanoo, että joo. [terapian aloittamiselle]

Toinen terapeutti kuvaa arvioinnin tarkoitusta ja terapian mahdollisuuksien selvittämistä yhdessä asiakkaan kanssa.

Että yhdessähän tässä luodaan sitä kuvaa, että voiskos tää olla tavallaan se semmonen hoitomuoto mahdollisesti monien hoitomuotojen joukossa tai yksi hoitomuoto eikä välttämättä mitään muuta, jonka kanssa tätä psyykkistä työskentelyä sitte pystyttäis tekemään.

Et yhdessä tutkia sitä mahdollisuutta mitä sen musiikkiterapian kautta voidaan lähtee hakemaan.

Että terapiasta ei pitäis luoda semmosia vääriä toiveita ja vääriä kuvia vaan että hyvin sillai rauhallisella, maanläheisellä tavalla kertoa, et mitä asioita on olemassa. Ja hyvin pitkälti tavallaan myös suhteuttaa sitä siihen että kuulostaa miten toinen tavottaa sen mitä itse sanoo ja ymmärtääkse sen mitä voidaan yhdessä lähtee tekemään.

Ehkä myös sen arvioinnin tarkoitus on pyrkiä kuulemaan sitä, ymmärtääkö hän hoitoon tuleva, hoitoa hakeva mitä mahdollisuuksia siinä musiikkiterapiassa hänellä itsellään on. Ja myös, mitä se häneltä itseltään vaatii. Ehkä minimi vois ollakin se, et mitä se vaatii, mihin pitää sitoutua, mitä niinkun voi olettaa, että se terapia saattaa sisältää. Ettei tule katteettomia lupauksia siitä, että maailma pelastuu.

Lähetteen sisältöön voidaan viitata ja asiakkaalle voidaan kuvailla mahdollisia terapeutteja lähestymistapoja.

- Onko tässä, kun tää arviointi on toteutunut, niin..kun sä sanoit että sen arvioinnin perusteella voidaan tarkistaa tän terapian niitä tulevia tavoitteita esimerkiksi näin, niin käytkö sä sen asiakkaan kanssa läpi sitä asiaa sillä tavalla, että minkä kanssa tässä nyt tullaan työskentelemään tai mihinkä tällä pyritään?

Joo, käydään se kyllä, koska hän on nähnyt tän lähetteensä kans ja tietää siis, useimmissa tapauksissa ainakin - ei varmaan kaikissa, mutta useimmissa tietää, että mitä vasten on tulossa. Niin kyllä mä sanon, että jos siellä on joku semmonen asia..tässä [viittaa lähetteeseen] esimerkiks puhutaan keskittymiskyvyn puutteesta ja tämmösestä

alotekyvyn puutteesta, niin puhun siitä siinä et tää on tämmönen juttu, että tämmösiä asioita on tarkoitus tässä viedä näillä konsteilla. Sanon jotain esimerkkejä, että mitä se vois tässä olla. Millä lailla me voidaan sitä tässä tehdä, että kyllä mä kerron tässä jotain menetelmistä...

Arviointijaksolla terapeutille yleensä hahmottuu käsitys myös siitä, minkälaiset toimintatavat ja menetelmät sopivat asiakkaalle. Arvioinnin mahdollistava keskinäisen vuorovaikutuksen luominen toimii myös mahdollisesti jatkettavan terapian pohjana.

- Ja tää mitä tässä alkuvaiheessa, arviointijakson aikana tapahtuu, niin oikeestaan, jos mä ymmärrän sua oikein, niin se työskentely, mitä sä käynnistät siinä, minkälaista olosuhdetta sä oot siinä luomassa, niin se tähtää hyvin pitkälle näihin siellä terapiassa myöhemmin mahdollistuviin asioihin.

Nimenomaan, mahdollistuviin, et me ei voida tietää, mut mä voin yrittää luoda niin hyvät olosuhteet, että luovuus ja luottamus olis mahdollista. Luovuutta ei ole olemassa ilman luottamusta. Se on yksinkertaisesti näin, ja se luottamus tullaan testaamaan. Se testataan myös siinä. [asiakkaan ja terapeutin välisessä suhteessa]

4.4.2 Arviointijakson kokemusten reflektointi, ankkurointi teoriaan ja terapeutin kliiniseen kokemukseen

Terapeutin koulutus ja teoreettinen viitekehys vaikuttaa arviointityön taustalla. Eri terapeutit viittasivat haastattelujen yhteydessä viitekehukseensä ja teoreettiseen orientaatioonsa vaihtelevasti. Haastattelujen lainauksistakin voi huomata terapeuttien käyttävän terminologiaa, joka antaa viitteitä esimerkiksi vahvasta psykodynaamisesta tausta-ajattelusta. Toisaalta myös oppimisteoreettisia ajatuksia ja piirteitä oli havaittavissa. Seuraavassa terapeutti viittaa koulutuksensa ja viitekehyksensä vaikutukseen arviointi- ja terapiatyössään.

Eli tietysti oma koulutus, mikä on ollut se, et mulla on psykoterapiakoulutusta, eli et mä ne viitekehukset minkä kautta mä katselen asioita, on kuitenkin aika pitkälle mä luulisin psykodynaamisia, niinkun tavallaan myös sen hahmotustavan kautta mä joudun katselemaan asioita.

Yhteisenä piirteenä haastatellut terapeutit korostivat henkilökohtaisen suhteen luomista asiakkaaseen. Ihmisläheinen ja asiakkaan erityispiirteet huomioiva kanssakäyminen on arviointia tekevällä terapeutilla päällimmäisenä mielessään,

teoreettinen ajattelu jäsentää tarvittaessa koettuja tilanteita. Seuraava terapeutti kuvaa käytännön toimintansa ja teoreettisen ajattelunsa välistä suhdetta.

- Se on aika jännä kun kuuntelen sua, niin se että sä viittaa semmoseen vankaan teoreettiseen taustaan, mutta sä et tuo sitä tähän kovin päälle [kohtaamiseen arviointitilanteessa].

Ei, ei, eikä se oo mulla mielessäkään, siis mulla on kliininen kokemus, se ei ole niinkun ajokortti, vaan se on mun tapa ajatella ylipäätään elämästä. Se koskee myös minua. Totta kai mä oon töissä tietysti, mut en mä teoreettisesti ajattele siinä yhtään mitään. Vaan että kyllä tässä Winnicott tulee toiveen mukaan hirveen lähelle, et ollaan koko ajan tarkkana, tehdään huomioita, mut ollaan läsnä koko ajan.

Et mennään siihen leikkiin mukaan, ja funtsataan sitten myöhemmin, että mitä leikittiin. Eikä että leikin tässä oidipaalista ahdistuksen separation individuaation depressiivisen position a-molli.. Ei ollenkaan, siellä ollaan vaan, että leikitään, ja tunnustellaan ja mitä hullumpia leikkejä, sen kun leikitään vaan, niin kauan kun turva on olemassa. Myöhemmin sitten tehdään sitä ajatustyötä.

Ja nimenomaan, että voi luottaa siihen, että on tietynlainen ammatillinen taso, että sä voit hassutella ja laskee leikkiä ja soittaa pölyyttää tässä menemään, ilman että sun ammatillisuus katoaa siitä. Mut ennen kaikkea, se mitä mä teen, sen tarkoitus on rikastuttaa, näyttää että täällä saa nauraa vähäsen ja täällä voi, jos on hankalaa, vähä laskee leikkiä, mut täällä voi myös vakavasti puhua jostakin, eikä silloin ruveta höpöttelemään.

Toinen terapeutti tarkentaa omaksumiinsa taustateorioihin liittyviä käsitteitä ja käsityksiään niistä.

- Nää käsitteet transferenssit ja vastatransferenssit, niin nää ylipäätään viittaa tiettyyn teoreettiseen taustaan, vai mitä?

Niin.. kyllä, kieltämättä se on varsin analyttistä ja siellä on Winnicottia ja muuta tämmöstä analyttikkoa, jotka ovat tutkineet ja liittyy psykodynaamiseen, joka jollain tavalla tietysti on mun tapa toimia. Et mä teen ajan kanssa ja rauhassa, intensiivisesti tätä terapiaa, niin elikkä et siellä on aikaa näitten ilmiöiden nousta ja niitä on aikaa työstää.

- Onko tuosta pääteltävissä, et sun viitekehys on nimenomaan psykodynaaminen, miten sä luonnehtisit sun omaa tapaa hahmottaa asioita?

Kyllä se on hyvin pitkälle sitä. Ja varsinkin siinä tilanteessa, kun mulla on kyseessä nuori ihminen, jonka kanssa on työrauha ja aikaa työskennellä, mä tuen kehitystä ja kasvua normaaliin, terveeseen suuntaan, paluuta takasin nuorisokulttuuriin, eristäytymisen vähentämistä. Niitä ei minun mielestä tehdä tämmösillä pikajutuilla, vaan siinä täytyy olla pitempään matkassa.

Seuraava terapeutti kuvaa yhdistelevänsä näkemyksissään ja toimissaan useita eri taustateorioita.

Kyllä mä oon aina tosta viitekehuksesta ollu just sitä mieltä, siis sillai omalla kohallani, että ei mulla oo sillä lailla varmasti yhtään semmosta yhtä ja tiettyä, että kyllä se useammista tulee..

Että tosiaan niin ne tulee ne mun toimintatavat ja ajatukset ja nää, mitä on ite kehitelly, niin tulee varmaan niin monesta eri suunnasta ja menetelmästä, että en pohjaa mihkään semmoseen tiettyyn, jonka voisin nimetä..

Teoreettisen ankkuroinnin ohella terapeutin aikaisempi kliininen kokemus toimii kokonaiskäsityksen jäsentämisen välineenä.

Se mikä musta siinä arvioinnissa on hirveen olennaista on, et koko ajanhan siihen liittyy se kokemus, mikä on näistä erilaisista terapiatilanteista siihen, mihin tavallaan erilainen arviointitilanne on päätynt, ja miten sitten on tapahtunut. Mä luulen, et se vaikuttaa siihen, miten tavallaan kuulee, tulkitsee, ehkä osoittaa niitä samankaltaisuuksia niissä tilanteissa.

Sama terapeutti kuvaa arviointien jälkeisen seurannan merkitystä oman ammattitaidon kehittämisessä. Työnohjausta voidaan hyödyntää tällöin työssä oppimisen välineenä.

Arvioinnissa voi myös tehdä suuria virheitä ja sokeutua tavallaan siinä mitä arvioinnissa kuulee. Ja mä luulen, et yks kans mihin kannattaa palata on että, arviointitilanteita on hyvä käyttää.., palauttaa mieleensä.. Mä oon työnohjauksessa käyttänyt sitä, että kun mulla on ollu esim. nuorten ryhmien kohdalla, joka on tämmönen sovittu ryhmä eli siinä on säännöllisesti samat nuoret käy. Niin mä oon puoles välis koko sitä jaksoa uudestaan kattonu ne paperit siinä, mitä mä arvioin. Ja mä oon työnohjauksessa käynny uudestaan sen arviointitilanteen läpi, että mitä mä silloin mietin.

Ja tavallaan myös yritän ehkä siinä sitä omaa ammattitaitoa sen arvioinnin suhteen jollain lailla kehittää. Ja pohtia sitä, että oliko se arviointi sitä suuntaa antava mitä oon lähteny tekemään. Vai oliko niin, että arvioinnin jälkeen rupes tapahtumaan sellasia asioita, mitä arvioinnissa ei voitu tietääkään. Koska nuortenkin elämässä kolme kuukautta on aika pitkä jakso jo.

4.4.3 Musiikkiterapian ja eri lähestymistapojen soveltuvuus asiakkaalle

Yhteenvettoa ja johtopäätöksiä tehtäessä pohditaan jatketaanko terapiaa vai ei eli otetaan kantaa musiikkiterapian soveltuvuuteen tämän asiakkaan kohdalla.

Terapeutti voi vielä tarvittaessa tarkentaa näkemyksiään konsultaation avulla.

Ja useimmitenhan mulla on semmonen tyyli, että kun se tutkimusvaihe on ohi, niin mulla on syntynyt jo käsitys siitä, että tulenko suosittelemaan hoidon alkua. Joskus konsultoin mun työnohjaajaani, joskus en, mutta sillon tietysti, kun tulen epävarmaksi, niin silloin erityisesti.

Haastatellut terapeutit ovat sitä mieltä, että musiikkiterapia soveltuu lähes poikkeuksetta asiakkaalle. Onkin oikeastaan helpompaa lähestyä soveltuvuuden käsitettä selvittämällä milloin musiikkiterapia *ei* sovellu jollekulle.

Kyl mä useimmiten.., en mä oikeestaan hirveesti nää syytä miks mä en alottas. Paitsi tietysti se, että jos toinen on niin vaikeissa oloissa, että hän ei.., et mä tajuan, että hänellä ei oo niin auttava ympäristö itellä, että hän pystys käymään säännöllisesti, tai sitten että hän on vaikeesti psykoottinen.

Ja sitten taas jos on.., asosiaalinen käyttäytyminen on masennuksen yks muoto, mut jos on asosiaalinen persoonallisuus, jota kans on vähän vaikee tietää, milloin se on ja milloin se ei oo. Mut kyllä mä tarjoan sitä mahdollisuutta, mutta eihän ne ala. Eihän ne ala, nehän kävelee kaikkien ihmisten päältä, ei ihmisillä oo mitään merkitystä.

Toinen terapeutti kuvailee kokemuksiaan.

Yks semmonen ryhmä on sairautentunnottomat, jotka on avoimen psykoottisia, mut he ei oo yhtään sairaita. Heillä ei oo mitään.., ei heill oo mitään syytä olla täällä, heitä pidetään ihan vaan.., he on vahingossa joutunu. Et näitähän meill on, näit vahingossa joutuneita. Joidenkin kans ei oo pystytty alkamaan terapiaa, joidenkin kanssa on ollu vähän semmonen, että no..kai täällä nyt jossain täytyy käydä, että saa aikansa kulumaan. Ja sit se kontakti muodostuu vähitellen terapeuttiseksi.

Asiakkaan motivaation täydellinen puute koetaan ongelmaksi; arviointia ei saada edes toteutettua tai sen avulla saadaan vain poikkeuksellisen niukasti tietoa.

Jos miettii näitä, et motiivi on niin vähäinen, tai kaveri ei vaan niinku tule. Se ei oo jotenkin kiinnostunu, siitä ei saa sillä tavalla irti mitään. Ei oo jotenkin riittävä tää.., et kun me on tähän tutustuttu, niin se on jotenkin niin tyhjä, ei tuota mitään. Sitten, et jättää itse tulematta paikalle, ei käy edes arviointijaksoa. Et en mä voi tehdä tavallaan arviointiakaan. Se jää se informaation määrä siitä jotenkin niin pieneksi, että voi todeta, että nyt ei oo riittävää tietoa. En saanu tätä kaveria jotenkin selvitettyä, että voiko musiikkiterapia lainkaan lähteä matkaan tai innostua siitä mitenkään.

Terapeuttien kuvauksista ilmeni musiikkiterapeuttisen lähestymistavan laaja-alaisuus. Menetelmän joustavuus merkitsee sitä, että yleensä asiakkaan kanssa

voidaan ainakin jollain tavalla toimia ja hänen oireilunsa tai ongelmansa vain harvoin estävät kokonaan musiikkiterapian toteutumisen.

Mä joudun siinä tilanteessa tietysti kattoon kauheen laaja-alaisesti, että minkä tyyppistä musiikkiterapiaa mä toteutan, et onks se sitten että niissä tilanteissa esimerkiksi enemmän on tällöinen, jossa musiikki vain soi jossakin ja sitten katsotaan mielikuvia. Voinko mä saada hänet kuvaa tekemään..., niitä muita vaihtoehtoja.

Mut jos kaveri on kerta kaikkiaan, et luukut on kiinni, ei mitään.. ja arviointi ei anna semmosta tarvittavaa.. jatkoa tai uudelleen tai pitempään, enemmän infoa, niin okei. Mutta voihan olla niin, että vaikka kuinka arvioit, niin kaveri on niin tyhjä, että se ei.. Sehän on informaatiota siitä, ettei se tuota mitään, ja se ei mitään anna.

Et jos ei se nyt pakene paikalta ja kuitenkin esimerkiksi tulee sinne, niin motiivihan on olemassa silloin, eihän siinä mitään, voidaan aloittaa musiikkiterapia.

Päätös terapian aloittamisesta ja siihen sitoutumisesta on kuitenkin asiakkaalla itsellään. Terapeutti kuvailee asiakkaalle myös tulevan terapian toimintatapoja, mahdollisuuksia ja sitoutumisen merkitystä.

Koska siinon sitte se puoli, et mä kysyn, ja sanon, et me tavataan säännöllisesti niin kauan, vuos, kaks jopa kolme, et voitsä lähtee tähän. Mä heitän aina et päätös on sinun, et se on se tosiasia ja et sä joudut funtsia näitä juttuja. Et mä en pakota tai vänkää mihinkään suuntaan mutta että jos katsot että susta tuntuu tärkeältä tää homma ja tästä voisit niinku innostua. Et välillä tää on aika rankkaa ja voi ottaa päähän tää homma, mut siltikin me tavataan. Kyl mä tuon nää seikat esille ja sitten sanon, että fundeeraa sitä hommaa.

Arviointijakson kokemusten perusteella myös lähettävän tahon esittämä alkuperäinen asetelma voi muuttua, kuten seuraavan terapeutin kuvaus osoittaa.

- Onko sulla tapana tämän arvioinnin kautta..., esimerkiksi jos viitataan tähän läheteeseen, minkä otit esille näin niin, tässä kun ehdotetaan jotain tällöistä tavoitetta terapialle..., onks sulla tään arviointijakson tarkoituksena arvioida sitä, että onko tää tavoite realistinen?

Joo..juu, jos se on hyvin ristiriidassa semmosen tunteen kanssa mikä tulee tässä näissä ekalla, kahella kolmella kertaa, niin sillan mä ehdotan tälle lähettävälle taholle sitä, että mulla on semmonen tunne et tästä ei päästä suoraan..., et mulle tulis mieleen et tässä oli tällöinen ja tällöinen tavote tän ihmisen kohalla [olisi sopivampi].

- Eli se on aika tärkeätä selvittää se lähtökohta siinä aluksi?

Mm-mm, on se sillai lähettävälle taholle, koska nehän on maksavia tahoja. Ettei anna semmosta kuvaa, että kun ne lähettää..niin selevä, kyllähän tää tästä hoituu..

Niin sen [arvioinnin] mukaan, et tarkastetaan sitä [tavoitetta] sitte..välillä, et tämmönen näin on mulla kuva tästä [asiakkaasta tai hänen tilanteestaan], että tässä pitäs..[tarkistaa alkuperäisiä suunnitelmia]

4.4.4 Yhteistyö moniammatillisen työryhmän kanssa

Musiikkiterapeutit työskentelevät tyypillisesti useissa eri työryhmissä riippuen siitä, mistä heille lähetetty asiakas tulee. Moniammatillisuus tuo työryhmien työskentelyyn kokonaiskuvaa laajentavaa ulottuvuutta; eri tahojen tekemien havaintojen perusteella pystytään muodostamaan kokonaisempaa kuvaa avun tarpeesta olevasta ihmisestä ja hänen tilanteestaan. Musiikkiterapeutti tuo tähän yhteistyöhön ulottuvuuden, jonka erityispiirteenä on vaihtoehtoisen kommunikatiokanavan eli musiikillisen vuorovaikutuksen kautta saatu tieto. Terapeuttien havainnot asiakkaan piilevistä voimavaroista tai piirteistä rikastuttavat työryhmän käsitystä asiakkaasta. Usein luovan tekemisen kautta tavoitetaan ihmisessä osa-alueita, jotka muuten saattavat jäädä kokonaan huomioimatta.

On paljonkin semmosia tilanteita, että on heti näissä [arviointitilanteissa] tullu semmosia toimintatapoja esiin ihmisistä, jotka on sanottu siinä lähetteessä, että ei oo. Ja silti se on tapahtunu tässä heti...

Haastateltujen terapeuttien kokemuksen mukaan lähettävät tahot eivät juuri käytä musiikkiterapia-arviointia uuden tiedon hankkimiseksi. Syyksi tähän nähdään lähinnä yhteistyötahojen vähäinen tieto musiikkiterapia-arvioinnin mahdollisuuksista. Toisaalta arviointijakson kokemusten kautta voi ilmetä raportoitavaa, josta lähetettävän tahon työryhmä saa uutta näkökulmaa asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa.

Et mä oon antanut sellasta tietoo, josta sitte lääkäri on sanonu, että oikeestaan se on helpottanu hänen diagnoosin tekemistään. Et on paljastunu siitä potilaasta piirteitä, jota muualla siellä osastokontaktissa ei oo tullu esiin.

Toinen terapeutti kuvaa kokemustaan musiikkiterapia-arvioinnin avulla saadun tiedon ja työryhmässä käytävän vuoropuhelun perusteella muodostettavasta käsityksestä.

Esimerkiks masennuspotilaiden kohdalla on käyny näin, et on tuotu musiikkiterapian arviointiin et mikä vois olla musiikkiterapian tilanne, ja sit kun on käyty työryhmässä keskustelua, et mitä on tullu esille, niin on tullu syvän surun..., ei suremisen, vaan tyhjän ja vetämättömyyden kokemus. Jossa sit tavallaan on päädytty siihen, että se on tukenut sitä diagnoosia, että tää ihminen on ollu vakavasti masentumaan päin.

Moniammatillisen työryhmän työskentelyssä eri alojen ammattilaisille ominaiset näkökulmat tulevat yhteiseen käyttöön.

Mulle yks psykiatri sanoikin sitä, kun mä monesti tuon esille palautteessa potilaan äänestä kyllä myöskin, että joo musiikkiterapeutti tekee huomioita ja havaintoja tietenkään äänestä. Että kun se kuunteli, mitä mä potilaasta kerroin, että tietysti, olisihan hänen pitänyt tietää, että sitä hän [musiikkiterapeutti] tarkkailee. Se oli sille oivallus, että tietenkään!

Hän ajatteli ääneen hoitoneuvottelussa, et miten kukakin katselee sitä potilasta, sosiaalityöntekijä tosta, ja omahoitaja tosta ja psykologi tosta ja mä sitten sitä hänen ääntänsä ja että se on oma näkökulmansa sitten siihen. Ja se, että mitä mä kerron, ja sanon niitä, mitä minä kuulen, oon kuullu, mitä minä oon nähny siinä, niin se toisaalta liittyy siihen sen... [asiakkaan olemukseen ja tapaan ilmentää itseään]

Toimivan yhteistyön merkitystä korostetaan ja seuraava terapeutti tähdentää myös työryhmän keskinäisen ymmärryksen merkitystä.

Ja se on kyllä, niinku jälleen arvaa, että se on kultaa kalliimpi yhteistyökumppani semmonen [hyvin toimiva, kiinteä työryhmä]. Ja jälleen kerran he ovat täysin samoilla linjoilla hoidoissa, me ollaan ne yhdessä tuumailtu..., ja samaten siinä voidaan myös arvioida, että onko musiikkiterapia ainoana hoitomuotona riittävä, vai pitääkö olla jotakin muuta. Sit mietitään tietysti kans yhdessä.

4.4.5 Usean tietolähteen käyttäminen kokonais käsityksen muodostamisessa

Musiikkiterapia-arvioinnin kokonaisuus rakentuu useista osatekijöistä. Terapeutti muodostaa käsitystään asiakkaasta esitietojen, lähettävän työryhmän antamien muiden tietojen sekä itsensä tekemien havaintojen perusteella. Terapeutin omat havainnot ovat sekä musiikilliseen kanssakäymiseen että muiden käyttäytymisen muotojen havainnointiin perustuvia. Lisäksi kokonais käsitystä muodostettaessa terapeutti pyrkii vertailemaan saamiaan tietoja ja niiden yhteneväisyyttä tai keskinäistä poikkeavuutta. Terapeutti toteuttaa tavallaan arviointia tehdessään laadullisen tutkimuksen käytäntöön liittyvää triangulaatiota, jossa eri lähteistä tai eri menetelmin kerätyt tiedot auttavat muodostamaan kokonaisempaa käsitystä

arvioinnissa olevasta asiakkaasta ja hänen tilanteestaan. Muutenkin arviointityön tutkivassa perusotteessa on laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä. Varsinkin, kun arviointeja ei yleensä toteuteta kaavamaisesti eikä esim. määrällisiä asteikkoja käytetä vaan lähtökohtana on asiakkaiden laadullisesti erilaiset tavat toimia ja kokea tilanteita.

Yhteenveto arviointiprosessin loppuvaiheen keskeisistä elementeistä

- Kokonaiskäsityksen hahmotteleminen: kerätyn tiedon ja arviointijaksolta saatujen kokemusten reflektointi; ankkurointi terapeutin kliiniseen kokemukseen ja teoreettiseen viitekehykseen
- Asiakkaan näkemys arviointijakson kokemuksista; terapeutti jakaa ja vertailee näkemyksiään asiakkaan kanssa
- Työnohjauksen ja konsultaation käyttäminen tarvittaessa kokonaiskäsityksen selkiyttämiseksi
- Musiikkiterapian soveltuuvuuden arviointi: terapiasuosituksen harkinta ja tulevan terapian rakenteen pohdinta; käytännön toteutumisedellytysten selvittäminen
- Terapian tavoitteiden tarkentaminen
- Asiakkaalle soveltuvien lähestymistapojen nimeäminen
- Arvioinnin loppupäätelmien vertaaminen esitietoihin ja lähettävän työryhmän käsityksiin
- Kokonaiskäsitys muodostetaan yhdistelemällä useita tietolähteitä
- Musiikkiterapia-arvioinnin tuottama uusi tieto hoitavan työryhmän käyttöön

4.5 Raportointi

Arviointijakson jälkeen terapeutit raportoivat lähettävälle taholle havainnoistaan joko kirjallisella lausunnolla tai suullisesti esim. hoitoneuvottelun yhteydessä.

Käytäntö vaihtelee eri terapeuttien ja yhteistyötahojen toimintatapojen mukaan.

Ja sit mä otan yhteyttä myöskin lähettäviin tahoihin ja aletaan funtsimaan sitä aletaanko tekemään tosissaan pitempään tätä juttua. Kyllähän mä teen sen arvioinnin jälkeen tavallaan lausunnon siitä, että miten mä oon kokenut ja se sitten palautteena sinne lähettävälle taholle. Ja sanon myöskin kaverille, että en tiedä mitä ajattelet, musta tuntuu et täst vois käynnistää tän homman ihan pitkäjänteisemmin ja säännöllisesti ja.. Et jutellaan niitten ihmisten kanssa jotka on lähettänyt sun tähän.

Toinen terapeutti viittaa eri yhteistyötahojen erilaisiin käytäntöihin.

Vaihtelevasti, koska täs on ollu se tilanne, että me on tehty osa aina avohoitoon. Elikkä niitä on sitte kirjattu omille muistiinpanoille, ei oo välttämättä virallista sairaskertomuksissa ollukkaan kauheesti. Sitte ne mitkä on sairaalassa, niin osittain tonne psykiatrisen sairaskertomuksen lisälehdelle tai Toi-lehdelle, tai jatkuvaan seurantaan, elikkä päivittäiseen seurantaan, riippuen niistä tilanteista, missä on ollu.

Arvioinnit on ollu sekä suullisesti että kirjallisesti, ja ne on tehty sitte joko sille Psyk-lisälehdelle tai Toi-lehdelle täs vuosien varrella, kun aatellaan. Nyt tällä hetkellä on tilanne sellanen, että tehdään kaikki Mus-lehdelle.

Että vaihtelevasti just niiden poliklinikoiden takia, mitä on. Paljon joutuu tekeen sitä, että soittaa ja sanoo et kirjaatko tämän sinne. Suullisesti, koska pitäs lähtee konkreettisesti kirjottamaan jonnekin. Optimaalisin tilanne olis, et vois kirjoittaa koneelle saman tien.

Seuraavakin terapeutti antaa kirjallisen lausunnon vain jos lähettävä taho sitä haluaa.

Emmä kirjota, jos ei ne halua sitä. Kyllä se on yleensä suullinen palaute ja useimmiten puhelimesta. Voi se tulla sillaiki, että jos on mahdollisuus tavata, niin sitten tavataan. Mutta että jos se lähete tulee jostain tuolta alueelta, niin ei, ei silloin yleensä käy.. [työryhmän tai lähettävän tahon tapaaminen]

Että kyllä se on näitten mun muistiinpanojen varassa pääasiassa ja mitä siitä sitten mahdollisesti raportoi ja kertoo, että miten jatketaan. Että sovitaanko joku aika ja kyllä mä kerron sitten kun sovitaan, et näin..niin sitten mä ilmoitan sen, että nyt me on sovittu näin pitkälle tää homma. Ja riippuen tapauksesta...

Raportointi on luonteeltaan yhtäältä asiakaskohtaista ja toisaalta myös terapeutikohtaista, jolloin sekä asiakkaan että terapeutin ominaiset piirteet tulevat esille. Arviointityön laadullinen luonne jo sinällään tuottaa aineistoa, jota voi olla vaikea säännönmukaisesti ilmaista, semminkin kun varsinaisia yhteisiä kuvaustapoja ei ole määritetty. Yhtenäisen termistön ja musiikkiterapian kielen puuttuminen merkitsee käsitteiden kirjavuutta ja laadullista monivivahteisuutta.

Ensinnäkin on mun muistiinpanot, mä niistä kyllä kerron joko omalle hoitajalle tai lääkärille, siinä vaiheessa kun tutkimusjakso on käyty läpi. Eli me soitellaan puolin ja toisin, et ensin mä soitan ja kerron näistä kokemuksista ja sitten vähän määrittelen sitä, että voidaanko terapia aloittaa, ja kuinka usein sitä voidaan toteuttaa.

Ei-kielellisen, musiikillisesta vuorovaikutustilanteesta peräisin olevan informaation kääntäminen kielelliseksi koetaan haastavana. Osa terapeuteista näkeekin, että juuri tällä alueella olisi paljonkin tehtävää musiikkiterapia-arvioinnin kehittämisessä.

Se on musta kaikessa tässä musiikkiterapiassa yks olennainen, suuri ongelma, että miten tehdä ei-kielellisestä sanoja. Se on kyl ongelma, missä saa todella vaivata itseensä ja paljon on sellasta informaatio, väitän, jää viestittämättä, just sen takia.

Toinen terapeutti pohtii tilanteiden tallentamista ja niiden analysointia. Tallenteidenkin sisältämän informaation kuvaaminen on haasteellista.

No tietysti se informaatio, mitä se alkuarviointi antaa niin sitähan pitäis saada mahdollisimman paljon ja siinä juuri edelliseen kysymykseen liittyy niin vois ajatella tätä videointia ja tämmöistä mikä näyttäis tästä ihmisestä enemmän, että koska siihen palataan, niihin juttuihin, niin se kertosis kaikessa muodossaan.

Mut just se, että informatiivisesti, et mitä se antaa kokonaisvaltaisesti ihmisestä jota voidaan tarkastella jälkikäteen, niin siihen liittyvä kirjaaminen, kaikki ne mitä se on tuonut esille, et sä saat sen mahdollisimman perusteellisesti esille. Jotakin vois keksiä ja kehittää sen parantamiseksi.

Yhteenveto arviointijakson raportoinnista

- Kirjallinen tai suullinen lausunto
- Laadullinen kuvaus arviointijakson päätelmistä: asiakkaalle ominaiset piirteet, valmiudet, ongelmat ja mahdollisuudet; myös asiakkaan oma näkemys huomioidaan
- Kuvaus heijastelee asiakkaan ja arviointia tekevän terapeutin yksilöllisiä piirteitä
- Lausunnossa esitetään mahdolliset suositukset jatkokonsultaatiosta tai aloitettavasta terapiasta
- Musiikkiterapeuttisen lähestymistavan avulla saatava tieto voi auttaa lähettävän työryhmän työtä kokonaishoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa
- Musiikillisen ja kokemuksellisen aineiston kuvaaminen sanallisesti koetaan haastavaksi; osa mahdollisesta informaatiosta jää hyödyntämättä

4.6 Alkuarvioinnin merkitys

Alkuarvioinnin lähtökohtana on yleensä lähettävän tahon tarve hakea asiakkaalle soveltuvaa terapiamuotoa. Usein kuitenkin lähettävän tahon tietämys musiikkiterapian mahdollisuuksista tai soveltuvuudesta tietylle asiakkaalle ei ole riittävä. Tällöin musiikkiterapeuttia pyydetään selvittämään voisiko musiikkiterapia soveltua tämän asiakkaan hoito- tai kuntoutusmuodoksi.

Mikäli yhteistyö musiikkiterapeutin kanssa on jo vakiintunutta ja osapuolet tuntevat toistensa työskentelytavat, voi terapeutille tuleva pyyntö olla valmiiksi pitemmälle muotoiltu. Tällöin lähetteessä esitetään lähettävän työryhmän käsitys asiakkaan tilanteesta ja samalla mainitaan millaista terapiaa ja millaisin tavoittein sitä ollaan hakemassa. Tällaisessa asetelmassa musiikkiterapeutin alkuarviointi käsittelee yleensä terapiamuodon soveltuvuuden lisäksi suunnitellun terapian

tavoiteasettelua eli onko työryhmän hahmottelema tavoite realistinen käytettävissä olevat resurssit huomioiden. Arvioinnin yhtenä ulottuvuutena onkin juuri niin asiakkaan kuin terapeutinkin resurssit ryhtyä työskentelemään. Lisäksi terapeutin työskentelyasetelma antaa omat raaminsa arvioinnin ja mahdollisen terapian toteutumiselle.

Seuraava terapeutti korostaa nimenomaan musiikkiterapeutin tekemää arviota pohdittaessa asiakkaalle soveltuvaa terapiamuotoa.

Useimmiten se on just niin että haetaan sitä terapiaa suoraan, ei edes mietitä sitä arviointia, jolloin joutuu itse sanomaan, että nyt me vähä tutkitaan ja tutustutaan tässä alussa ja mietitään et mites tää, oisko tää terapia mahdollisesti se. Koska ois musta aika koomista jos musiikkiterapiasta päätettäis tälleen lääkemääräyksenä. Et katotaan reseptikirjasta, joo et musiikkiterapiaa kirjoitetaan. Koska musiikkiterapia on kuitenkin vuorovaikutuksessa olemista, ihan niinku konkreettisesti ihmiset on, toisiinsa suhteessa, eikä se että lääke vaikuttaa ihmiseen. Must sitä ei voi määrätä sillä lailla, vaan se täytyy tosiaan tehdä se arviointi.

Tämän terapeutin käsityksen mukaan arviointeja toteuttamalla voidaan ehkäistä terapioiden keskeytymisiä. Voisi ajatella, että tästä näkökulmasta arvioinnilla olisi juuri resurssien hyödyntämistä edistävä vaikutus.

Et se on tosi tarpeellinen käytäntö, et jos ajattelis, että ilman arviointia lupais vaan, että terapia nyt tästä aloitetaan, niin ei onnistu. Et se on ihan mieletöntä luvata, et siinä on just niitä, että sitte turhaan keskeytyy.

Musiikkiterapia-arvioinnin merkittävänä etuna verrattuna verbaaliseen kontaktiin nähdään mahdollisuus tiedon ja kokemusten keräämiseen silloinkin, kun se on muuten vaikeaa. Musiikillisen vuorovaikutuksen luonne eroaa olennaisesti keskusteluun pohjautuvasta kanssakäymisestä.

Ja verbaalisessa vuorovaikutuksessa ihminen pystyy hirveen pitkälle suojautuun monenlaisilla.., mutta musiikki on niin tunnevaltaista ja abstraktia, että siinä.. Ei mulla semmosta oo käyny, mutta syvän masennuksen ja hajanaisuuden saarekkeisuuden kyllä näkee, ja se on vaan yks hyvä syy tarjota musiikkiterapiaa.

Mutta eihän musiikkiterapia verbaalisuuteen ja kirjoittamiseen perustu ensisijaisesti, vaan soimiseen, se on kuitenkin se pointti. Mut me ollaan niin kieleen sidottuja tietysti tämmösessä kognitiivisessa vuorovaikutuksessa. Musiikkiterapiassa voidaan mennä syvemmällekin, jos halutaan. Tai mennäänkin, mutta haluaako kaikki nähdä sen, se on toinen..

Toinen terapeutti kiinnittää huomiota sanattoman osa-alueen havainnointiin ja näkee sen asiakkaan kannalta helpompana.

Musiikillisesti tää [tiedonkeruu] voi tietysti tapahtua niin, että se ei tunnu niin urkkimiselta, kun vaan soitellaan, tai jos mä en kyselekään niin paljon, ja hän tekee jotakin mikä on hänen mielestä mukavaa, ja tärkeää. Ja mä aistin niitä non-verbaalisia juttuja, niitä musiikillisia juttuja.

Arvioinnin tekemisen katsotaan olevan kokonaishoidon laadun kannalta oleellista. Sopivan terapiamuodon etsimisessä asiakkaan oma osuus arvioinnissa korostuu. Terapiasuhteen mahdollinen aloittaminen nähdään monella tavoin yksilöllisenä tapahtumana ja siten asiakkaan oma näkemys ja edelleen myös hänen kykynsä ja halunsa sitoutua terapeuttiseen suhteeseen on tärkeää selvittää.

Eli hoidon laadun takiahan tässä tehdään näitä arviointeja. Siis sen, että ne ihmiset sais juuri heille sopivaa hyvää hoitoa. Eikä se hyvä hoito ja hoidon laatu tarkoita sitä, että täs priorisoitais jotain tiettyä ihmisryhmää tai ongelmaryhmää vaan sitä et terapiasuhte on niin monimuotoinen ja monista asioista riippuvainen, että sitä on hirveen vaikea yhdellä päätöksellä vaan päättää et tää käy. Ja must sen potilaan tavallaan autonomia ja itsemääräämisoikeus on kuitenkin se, että potilaan on oikeus lopettaa terapia hänen itse päättäessään sen. Jos hän on kykeneväinen päättämään omista hoidoistaan ja muuta. Ja mä näkisin sen, että musiikkiterapia ei oo olemassa pakkoterapiana vaan on olemassa terapiaa, johon suostutaan, annetaan suostumus. Et se suostumushan on molemminpuolinen.

Arviointien toteuttaminen voi merkitä myös monipuolisempien tavoitteiden löytymistä itse terapiatyöhön. Seuraava terapeutti kuvaa, kuinka alkuarviointien tekeminen laajentaa terapeutin näkökulmaa käytännön terapian tekemiseen.

Mä pidän sitä [alkuarviointia] tarpeellisena siinä mielessä, että on asettanu ittelleen uusia tavoitteita aikojen kanssa, että mitä tässä on mahdollisuuksia ja on kehittäny sillä lailla itteensä ja niitä omia menetelmiään monipuolisemmaksi ja että voi enemmän tehdä kuin vain jotain tiettyä.

Ettei tehdä.., harjotella vaan pelkästään jotain keskittymistä tai itseilmaisua.., näitä vanhoja juttuja, mitkä on kaikki hyviä sinänsä, mutta että se ei jää siihen, vaan että voidaan tehdä monenlaisien asioiden kanssa töitä ja semmosta puolta kehittäny.

Tämän tutkimuksen perusteella psykiatristen asiakkaiden nykytilan kartoittamiseen liittyvä arviointi on musiikkiterapiassa vielä vähäistä. Merkkejä kuitenkin musiikkiterapeuttisen lähestymistavan hyödyntämisestä esimerkiksi muuten niu-

kasti kommunikoivan asiakkaan tutkimisessa on. Tällöin musiikkiterapeutti työskentelee todennäköisimmin kiinteänä osana moniammatillista työryhmää, jonka eri asiantuntijajäsenet kukin tuovat oman näkemyksensä tutkimusjakson yhteen-
vetoneuvotteluun. Tällaisessa asetelmassa musiikkiterapeutti toimii konsultoi-
vana asiantuntijana ja ainakin tämän tutkimuksen perusteella siihen voi hyötyjen
lisäksi liittyä myös ristiriitaisia piirteitä.

Alkuarvioinnin mahdollistavan kontaktin aktiivinen rakentaminen ja vuorovaiku-
tuksen ylläpitäminen nostaa esille kysymyksen voiko psykiatristen asiakkaiden
kanssa työskentelevä musiikkiterapeutti toimia vain konsultoitavana henkilönä.
Tällöin arviota tekevä terapeutti arvioisi asiakkaan erilaisia valmiuksia ja rapor-
toisi niistä hoitavalle työryhmälle tuodakseen sen työskentelyyn uutta tietoa
asiakkaasta. Konsultoitavan musiikkiterapeutin roolin voi nähdä ristiriitaisena,
koska arvioinnin tekeminen edellyttää aktiivista vuorovaikutuksen luomista ja
luottamuksen rakentamista asiakkaaseen, jolloin asiakkaassa käynnistyy vuoro-
vaikutussuhde juuri tämän nimenomaisen terapeutin kanssa. Lisäksi arviointia
tekeväälle terapeutille ominainen tapa olla vuorovaikutuksessa vaikuttaa ratkaise-
vasti koko arviointijakson luonteeseen ja myös siihen, millaista tietoa sen avulla
saadaan.

Tämä terapeutti kokee, että varsinkin lasten ja nuorten kohdalla arviointia teh-
neen terapeutin kanssa kontaktin jatkumiseen liittyy erityisiä odotuksia.

Se pointtihan on kuitenkin se, että sä et voi tavallaan herättää nuoressa sitä toivetta, että
tämä ihminen alkaa minun kanssa ja sitte panna häntä toiselle luukulle. Koska hänellä on
syttynyt se toive nimenomaan minun kanssani. Ei niinkään, että hän näkis minut minuna,
vaan hän on sijoittanut sisällään olevia toivemielikuvia, kasvun toiveita,
nimenomaan minuun.

Toive on herännyt, sit tulee pettymys. Ja se on nuorten ja lasten kans, tietysti se on
aikuistenkin kans, mutta aikuisilla on niin paljon egotason toimintaa, että ne tavallaan
ymmärtää elämän realiteetteja, mut ei pieniä lapsia tai nuoria voi semmoseen..

- Miten sä näät ylipäätään sen, että onko semmonen konsultoitavana musiikkiterapeutina
toimiminen ylipäätään mahdollista tai onko se mielekäästä ensinkään?

Kyllä se on, jos molemmat osapuolet tietää, mistä on kysymys.

Toinen terapeutti kuvaa asiakkaan tunnekokemusta arviointitilanteessa, jossa jatkokontakti ainakaan saman terapeutin kanssa ei ole mahdollinen.

Siinä on suru mukana heti alusta lähtien kun tulee semmonen toivonkipinä, että tämä on kivaa, mut eihän tämä voikaan jatkua. Niin musta se on yhtälönä jotenkin mahdoton tai ihminen ei pääse niinku irti.., hän joutuu pitämään sen, ettei hän voikaan tästä innostua. Tai hänelle tulee pettymys, jos hän innostuu ja on aivan mahtava homma.., ai niin tää loppuu. Et ei tiedä voiko hän päästä musiikkiterapiaan jossakin muualla jonnekin.

Musiikkiterapia-arvioinnin avulla ja terapeutin konsultaation kautta voi muu hoitava työryhmä saada työtään avartavia vinkkejä.

No ymmärrettävästi tavallaan sitä kautta helpottaa jos ei muun, niin myöskin näitten tiimien, jotka hoitaa, muulla tavoin kuin musiikillisesti tätä ihmistä, niin heidän työtään, tai antaa heille tietoa välineistä, joilla tätä ihmistä voidaan auttaa laaja-alasemmin. Mä nään näitten ihmisten motiivin ja ahdistuksen siinä hoitoon liittyen, et jos mä voin tuoda jotakin uutta heille, itse asiassa aika samasta asiasta puhutaan kun äskenkin, mut mä katon sitä nyt näin.

Arvioinnin merkityksen yleisellä tasolla kiteyttää terapeutti näin.

Arviointitilanne on.., se on jännittävä paikka, siinä tulee esille semmosta ainesta, mitä monesti ihminen pitääkin piilossa arkipäivässä. Se on aika oleellista asiaa. Se on oikeestaan kauheen tärkeä tapahtuma.., alkuarviointi.

Yhteenveto alkuarvioinnin merkityksestä

- Ammatillisen erityisosaamisen näkökulma: musiikkiterapeutti itse arvioi terapiamuodon ja lähestymistavan soveltuvuuden
- Resurssien jakaminen: oikea ja realistinen tavoiteasettelu sekä asiakkaan että terapeutin valmiuksien mukaan; pyritään välttämään ennenaikaisesti keskeytyviä terapiasuhteita; huomioidaan myös vaativan asiakastyön kuormittavuus ja terapeutin jaksaminen
- Musiikkiterapia-arviointi on mahdollinen yleensä silloinkin, kun muut lähestymistavat eivät toimi
- Hoidon laadun kehittäminen ja varmistaminen: musiikkiterapia on suunnitelmallista ja tavoitteellista kokonaisuhoitoon kytkeytyvää ammatillista toimintaa

- Asiakkaan ja terapeutin keskinäinen työskentelysuhde monimuotoisuudessaan edellyttää alkuarvioinnin tekemistä: kontaktiin suostuminen, kiinnittyminen ja sitoutuminen
- Musiikkiterapeutin konsultaatio voi tuoda uutta näkökulmaa muun työryhmän käyttöön

5. Tutkimuksen tulosten arviointia

Tässä luvussa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä sekä suhteutetaan tutkimuksen tuloksia aikaisempaan tietoon ja pohditaan saatujen tutkimustulosten sovellettavuutta.

5.1. Tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden arviointia

Tämän tutkimusraportin eri vaiheissa on jo viitattu moniin toimiin, millä tutkimuksen luotettavuutta, uskottavuutta ja pätevyyttä on pyritty vaalimaan. Tällaisia toimia ovat olleet mm. tutkimusprosessin seikkaperäinen kuvaus, joka mahdollistaa lukijalle tutkimuksen eri vaiheiden etenemisen seuraamisen ja siten samalla sen arvioimisen. Lisäksi esikäsityksen selventäminen ja huomioiminen, aineistonkeruun eli haastattelujen olosuhteiden ja käytännön toimien kuvaaminen sekä aineiston käsittelyn selvittäminen ovat palvelleet samaa tarkoitusta. Tutkimusteoreettisen sovelluksen esittely ja perustelu sekä aineistoluvun vuoropuhelun esittäminen avaa lukijalle niin ikään mahdollisuuden arvioida tutkimuksessa tehdyn päättelyn tarkoituksenmukaisuutta. Näillä toimilla on siis pyritty läpi tutkimusprosessin ja edelleen sen kuvauksessa huomioimaan mahdollisimman monia tekijöitä, joilla voi olla vaikutusta tutkimuksen validiteettiin liittyviin kysymyksiin. (Esim. Aigen 1995; Bruscia 1995a; Hirsjärvi & Hurme 2000 ja Hirsjärvi et al. 2000.)

Tarkasteltaessa tämän tutkimuksen luotettavuutta voidaan ensinnäkin kysyä oliko haastattelu soveltuva aineistonkeruumenetelmä suhteessa asetettuun tutkimustehtävään? Olisiko jollain muulla menetelmällä saatu paremmin tutkimustehtävään sopivaa materiaalia tutkittavaksi? Entä oliko tutkimuksessa käytetty aineiston käsittelytapa sopiva ja oliko aineistoanalyysin tulos asianmukaisesti alkuperäisestä aineistosta johdettu?

Vastauksia näihin kysymyksiin olen pohtinut koko tutkimusprosessin ajan. Se, että en päätenyt tutkimaan esimerkiksi omaa työskentelyäni tai havainnoimaan muiden arviointityötä (mikä ei olisi juuri mahdollistakaan ilman videointia), taval- laan etäännytti tutkijan varsinaisesta tapahtuvasta todellisuudesta. Epäilin itsekin alkuvaiheessa voisiko haastattelulla ja käsitysten tutkimisella saavuttaa riittävän hyvin näin monitasoista aihetta. Jäikö haastattelujen kautta saatava tieto sitten liian kauas varsinaisista tapahtumista?

Fenomenografia ei tutki todellisuutta sinänsä vaan sen heijastumia; päädyin siis tutkimaan arviointitodellisuuden heijastumia terapeuttien kuvausten kautta.

Haastattelujen varsin paljon aikaa vievä käsittely ja aineiston kanssa oleskelu osoitti kerätyn materiaalin rikkauden sekä sen, että haastattelut olivat onnistuneet hyvin, koska terapeutit kuvasivat hienovireisesti ja avoimesti työskentelynsä eri näkökulmia. Näiden näkökulmien ja käytännön työskentelyn muokkaamien käsi- tysten tutkiminen avasi ainakin omat silmäni moneen kertaan uudelleen ja oival- tamaan uusia vivahteita kollegoiden arvokkaista kokemuksista. Luonnollisesti tämä tutkimus olisi ainakin fokusoitunut eri tavoin, mikäli aineisto olisi kerätty toi- sin. Voi vain arvailla, olisiko tutkimuksen tulos ollut sitten olennaisesti toinen. Oli- sihan toki tämän tutkimuksen voinut tälläkin aineistolla fokusoida toisin, mutta nyt tarkoituksena oli ymmärtää laajemmin mistä alkuarvioinnissa on kysymys ja valitut näkökulmat olivat sen tehtävän mukaisia.

Aineistoanalyysin edetessä tarpeelliseksi tullut tutkimusmenetelmän ja näkökul- man laajentaminen oli monella tavoin tutkimuksen käännekohta. Vaikka feno- menografian ja grounded theoryn periaatteet ovat osin toisistaan poikkeavat, ne käsittääkseni täydensivät oivallisesti toisiaan tämän tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkimuksen rakenne uudistui jatkuvasti prosessin edetessä ja esimerkiksi alku- peräinen hahmotelma sisällysluettelosta muuttui moneen kertaan. Havaitsin tut- kimusprosessin keskivaiheilla suuria hankaluuksia kategorioiden välisten yhteyk- sien muodostamisessa ja syyksi paljastui lopulta onneton yritykseni upottaa analysoitavaa aineistoa ennakkokäsityksen perusteella rakentamaani hahmotel-

maan kokonaisuudesta. Siirtyminen tiukemmin aineistolähtöiseen analyysiin nosti siitä aivan uusia ulottuvuuksia esiin ja nosti kokonaisprosessin uudelle tasolle. Tässä vaiheessa pidättäydyin jopa aiheeseen liittyvän kirjallisuuden lukemisesta pystyäkseni keskittymään paremmin aineistosta nouseviin teemoihin ja elementteihin.

Tämän tutkimuksen tulosten uskottavuutta ja sitä kautta aineistoanalyysin pätevyyttä päädyin arvioimaan osallistujatarkistuksen (engl. member check) avulla. Tässä menettelyssä tutkija palauttaa haastatelluille aineistoanalyysin tulokset ja tehdyt päätelmät ja pyytää heitä arvioimaan miten hyvin tulos vastaa heidän kokemuksiaan asiasta. Aigenin (1995, 306) mukaan Lincoln ja Guba pitävät osallistujatarkistusta ratkaisevimpana tekniikkana tutkimuksen löydösten uskottavuuden todentamisessa.

Osallistujatarkistus toteutettiin lähettämällä haastatelluille arviointiprosessin koontikaavio ja alalukujen yhteenvedot. Heille annettiin seuraavat ohjeet:

"Oheisena on kaksi liitetiedostoa MsWord dokumentteina. Avaa molemmat ja tarkista, että ne ovat ok. Varsinkin koontikaavion tulee olla ymmärrettävässä järjestyksessä.

Lähetän tämän tutkimuksen aineistoanalyysin tulokset siis tarkasteltavaksi lähinnä siitä näkökulmasta, että missä määrin tulos vastaa käsityksiäsi kliinikkona, onko tutkimuksen tulos kuinka totuudenmukainen tai millä tavoin se eroaa käsityksistäsi.

Tarkoitus ei ole mennä ihan yksityiskohtiin, koska tutkimuksen tulos on laadullisen analyysin myötä muodostettu synteesi siitä, millainen psykiatrisen asiakkaan alkuarviointi voi musiikkiterapiassa olla.

Pyytäisin sinua lukemaan vaikka pariin kertaan lähettämäni materiaali ja tarkastelemaan sen ohessa tutkimuksen tulosta kuvaavaa kaaviota. Anna heräävien ajatusten kumpuilla vapaasti ja kommentoi, miten tutkimuksen tuloksen koet.

Member check on laadullisen tutkimuksen validiteetin eli luotettavuuden ja todenmukaisuuden tarkistamiseen tarkoitettu väline. Kuvaa siis palautteessasi kuinka hyvin tutkimuksen tulos vastaa omia kokemuksiasi arvioinnista ja siihen liittyvistä osatekijöistä.

Member checkin ideaan kuuluu myös se, että tutkija ei enää muuta tutkimuksen tulosta member checkin perusteella, mutta halutessaan hän voi liittää saatuja kommentteja raportin osaksi."

Kaikki haastatellut antoivat palautteensa, joista seuraavassa kooste:

- Käsityksenmuodostuksen etenemisen painottaminen on hyvä
- Tää kuvio on mielestäni arvokas ja auttoi jäsentämään tekstiä
- Arvokasta, että olet nostanut myös transferenssi -käsitteen esiin.
- Yhteenveto on jämäkkä
- Tämän perusteella jo tuntuu (en siis vielä tiedä) että olet tehnyt todella arvokkaan työn ja olet pystynyt säilyttämään riittävän objektiivisuuden aiheeseesi.
- Tuloksesi näyttää klinikon silmissä todenmukaiselta
- En nyt oikein osaa antaa paljoakaan palautetta, koska lähestyt teoreettisesti aika hankalaa kysymystä - ja ilman muuta hyvä niin - jossa tieto, kokemus, intuitio ja ihmiskäsitys leikkaavat aika syvältä.
- Tässä ihan hajanaisia huomioita minusta aika ansiokkaasti jäsenneltyn ongelmaan jota lähestyt: Oikeastaan asiassa on kaksi tasoa. Toinen mitä tapahtuu oikeasti ja toinen mitä raportoidaan. Ydinkysymys lienee miksi alan hoitamaan tätä ihmistä ja vielä olennaisempi- jos en ala niin miksi en? Potilaan motiivi on tärkein riippumatta vaikeuksista.
- Asiakslähtöinen on aika ruma sana. Mitä se tarkoittaa. Mitä tarkoittaa ei-asiakslähtöinen?
- Intuitio on toinen; se voi olla työväline kokeneelle ihmiselle, jolloin hän vertaa aikaisempia intuitiokokemuksiaan ja vaarallinen kokemattomalle; pelkää taikuutta. Oman hoidon ja työnohjauksen merkitys.
- Lueskelin alkuarviointitutkimuksen prosessinomaista kulkua ja koin lukemani hyvin myönteisenä. Koin prosessin etenemisen hyvin samankaltaisena, kuin mitä itse koen tapahtuvan alkuarvioinnissa omassa työssäni omien potilaideni kohdalla.
- Mielestäni aihetta on pohdittu tutkimuksessasi varsin perusteellisesti hyvin monesta näkökulmasta. En keksinyt mitään oleellista tai oikeastaan pientäkään, mitä muuta olisin voinut tilanteessa tai tutkimuksessa enää havainnoida.
- Pitkäjänteisessä psykiatrisessa musiikkiterapiassa homma etenee mielestäni juuri saamiesi tulosten suuntaisesti tutkimuksessa hengessä, missä on aika, paikka ja tila sekä riittävä intensiivisyys. Lisäksi nämä edellä mainitut ilmiöt sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta ajatellen.
- Tässä spekuloimassani herää uusi tutkimusaihe, missä tarkasteltaisiin terapian lopetusvaihetta suhteessa alkuarvioon tai muuten vain terapian lopetukseen liittyviä ilmiöitä ja työskentelytapoja eri terapeuttien kohdalla.
- Pitäen spekuloida totean tutkimuksen mielenkiintoiseksi ja perusteelliseksi myös minun omia työskentelylinjojani hyvin tarkasti noudattavaksi etenemismalliksi.
- Mielenkiintoinen oli kaavio -kooste, missä havaitsin prosessin etenevän sekä horisontaalisessa että vertikaalisessa tasossa (vasemmalta oikealle ja ylhäältä alas).
- Voin vain todeta miten nappiin olet saanut kerätyksi asiat. Laitosterapeutina on hyvä, että moniammatillinen hoitotiimi ja sen antamat tiedot tulivat esille ja myös se on tärkeää, että sitä tietoa saa erittäin hyvin milloin sitä tarvitsee. Privaattipuolella on toisin! Siitäkin sinulla on hyvin.
- Jotenkin se blancon idea ei aina toteudu, haluaisin nimittäin voida muodostaa oman käsitykseni ja arvioida potilasta yhden kerran niin, ettei vahvaa ennakkokuvaa ole etukäteen. Arviointi on sillä kerralla äärimmäisen vaativaa - mutta myös se antaa tietoa, jota ei välttämättä muillakaan vielä ole.
- On hyvä, että olet tehnyt tämän - onnea jo etukäteen.
- Yleensä ottaen tekstisi vastaa samoja ajatuksia, joita minulla arvioinnista on. Muutamia lisäajatuksia joistakin kohdista kuitenkin nousi: joissakin tapauksissa useammankaan alkuarviointikerran yhteydessä ei selviä kuin se, että yhteisymmärrystä ja luottamusta

löytyy yhteiselle työskentelylle. Varsinainen "syy" / asian ydin saattaa tulla myöhemmin jonkin toiminnan sivutuotteena, josta kerä sitten alkaa purkautua. Eli toisin sanoen "löydämme jotain sellaista jota kumpikaan meistä (potilas ja minä) emme tiedeet aiemmin olevan olemassa."

- Arviointiprosessikaavio: mielestäni se on selkeä ja arviointiprosessin selkeästi esiin tuova.

Osallistujatarkistuksen palautteesta voi vetää johtopäätöksen, että haastateltujen terapeuttien mielestä tutkimuksen tulos vastaa hyvinkin heidän käsityksiään ja kokemuksiään psykiatrisen asiakkaan alkuarviointista musiikkiterapiassa. Tästä päätellen aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi on onnistunut hyvin ja tutkimuksen johtopäätökset ja muodostettu synteesi ovat päteviä. Joissakin palautteissa kaivattiin tiettyjä yksityiskohtia, joita heille lähetetyissä yhteenvedoissa ei ollut, mutta "syvemmältä" tämän raportin aineistoluvuista nämäkin teemat löytyvät.

Kun aineistoanalyysi oli valmis, avasin ennen tutkimusprosessin käynnistymistä ulos kirjoittamani oman ennakkokäsitykseni eli lähes kolme vuotta sen kirjoittamisen jälkeen. Siellä oli osin samoja asioita kuin tutkimuksen myötä ilmenneet, mutta saatoin myös todeta ettei ainakaan tämän perusteella oma ennakkokäsitykseni ollut ohjaillut tutkimuksen tulosta yksioikoisesti samaan suuntaan. Vaikutelma oli enemmänkin se, että olin oppinut tutkimusprosessin aikana paljon uutta sekä pystynyt myös syventämään aikaisempaa käsitystäni tutkittavan aiheen eri osa-alueilta.

5.2. Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tuloksena esitellyn arviointiprosessin kuvauksen kaltaista suoraa vertailukohtaa ei löydy, mutta sen eri elementteihin löytyy sitäkin enemmän yhtymäkohtia alan kirjallisuudesta. On tietysti aiheellista kysyä toiko tehty tutkimus jotain uutta esille? Tutkimuksen ydinkäsitteeksi muodostunut käsityksen rakentumisen prosessi voisi olla tavallaan uutta tietoa. Ehkä mikään yksittäinen osanen sinällään ei ole uutta, mutta nimenomaan integroitu synteesi arvioinnin

kulun kokonaisuudesta onkin uusi tapa hahmotella laadullisesti monimuotoista ilmiötä.

Jos verrataan saatua tulosta tämän raportin alkupuolella esiteltyihin kirjallisuudesta löytyviin kuvauksiin arvioinnin tarkoituksesta ja sen käytännöistä, voi todeta, että suomalainen musiikkiterapian alkuarviointi noudattelee pääosin kansainvälisiä linjoja. Esimerkiksi Bruscia (1987) ja Wigramin (2000) määritelmät arvioinnista sopivat varsin hyvin myös tämän tutkimuksen tuloksiin, tosin painotukset arvioinnin eri osa-alueilla voivat olla erilaisia. Tämän tutkimuksen perusteella diagnostista arviointia ei juurikaan meikäläisessä käytännössä sovelleta. Liekö tähän sitten syynä juuri arviointimenetelmien vakiintumattomuus ja toisaalta yhteistyötahojen verrattain vähäinen tieto musiikkiterapeuttisen lähestymistavan mahdollisuuksista.

Toisaalta kysymys voi olla myös laajemmastakin, jopa filosofisesta näkökulmasta. Yksilöllisyyden korostaminen ja asiakkaalle ominaisten piirteiden kunnioittaminen nousee vahvasti esille, kun terapeutit kuvaavat suhdettaan heihin. Tätä taustaa vasten diagnoosien maailman ja tietynlaisen karkean kategorisoinnin voi nähdä jopa jonkinlaisena humaaneja arvoja painottavan musiikkiterapian vastakohtana. Tätä kysymystä pohtii myös Wigram, joka vertailee luonnontieteellistä ja humanistista viitekehystä arviointien tekemisen taustalla (Wigram, 1999). Niin tai näin, voi edelleen kuitenkin ajatella, että arviointeja tekevä musiikkiterapeutin havainnoilla tai tiedoilla voi olla muun työryhmän työskentelyä valaiseva merkitys varsinkin silloin, kun muilla keinoilla saadaan vain niukasti tietoa asiakkaasta.

Sabbatellan (1998) hahmottelemat painotukselliset erot arvioinnin suuntaamisessa niin ikään nousivat esille myös tšekäläisistä käytännöistä. Tämän tutkimuksen aineistosta ilmeni useitakin arviointia ohjaavia taustatekijöitä, jotka vaikuttivat olennaisesti siihen, millaiseksi arvioinnin fokus tai käytännön toimet kulloinkin muotoutuivat. Samoin Isenberg-Grzedan (1988), kuin myös Lindvangin ja

Frederiksenin (1999) näkemykset terapeutin roolista ja arvioinnin taustavaikuttimista tulivat esille myös tämän tutkimuksen aineistosta. Jälkimmäisten kuvaus musiikkiterapian soveltuvuuden arviointiin vaikuttavista osatekijöistä tuli erityisen selvästi esille mm. arviointitapahtuman yksilöllisten asiakas- ja terapeuttikohdainten piirteiden korostumisena.

Kuten jo alussa todettiin, valmiiden arviointimallien käyttö on suhteellisen vähäistä ja samaa suuntaa osoittaa myös nyt tehty tutkimus. Täkäläiseen arviointikäytäntöön ei kuulu kaavamainen arvioinnin toteutus. Arviointijaksoilta kerätyn musiikillisen aineiston analysointiin ei sovelleta tunnettuja menetelmiä. Onko niin, että menetelmiä ei tunneta kovin hyvin tai niiden käyttö vaatisi oman koulutuksensa vai onko sittenkin kysymys siitä, että ne eivät loppujen lopuksi palvele riittävän joustavasti psykiatrisen asiakkaan hyvin moniulotteista arviointia? Vastaus voi olla kyllä todennäköisesti joka kysymykseen.

Tutkimusprosessin ollessa kesken julkaistiin amerikkalaisen Loewyn (2000) väitöskirjaan perustuva artikkeli, jossa hän käsittelee arviointia musiikkipsykoterapiassa hermeneuttisesta näkökulmasta. Mm. tämän artikkelin tarkastelemisen jätin aineistoanalyysin jälkeen, jotta saatoin antaa enemmän tilaa aineistolle itselleen. Vertailukohtana Loewyn artikkeli on mielenkiintoinen mm. siitä syystä, että tämä tutkimus olisi voinut olla luonteeltaan melko samanlainen, mikäli olisin päätenyt tutkimaan omaa työtäni kliinikkona. Tässäkin tutkimuksessa esille tullut rakenteen ja vapaamuotoisen tuottamisen välinen suhde on Loewyn mukaan musiikkipsykoterapia-arvioinnin olennaisimpia piirteitä. Myös käytännön tasolla löytyy yhteneväisyyksiä mm. terapeutin aktiivisesta roolista jännityksen lievittäjänä, toiminnasta arviointitilanteissa sekä arviointien laadullisessa raportoinnissa.

Loewy (2000) jakaa arvioinnin 13:een osa-alueeseen, jotka hän ryhmittelee edelleen neljään alaryhmään. Tämän tutkimuksen aineistosta esille nousseita arvioinnin osa-alueita ja kiinnostuksen kohteita on ainakin aivan suoraan vaikea upottaa Loewyn hahmotelmaan, mutta todennäköisesti tarkempi vertaileva tutki-

mus osoittaisi paljonkin yhtymäkohtia; sen verran samoja piirteitä ja aineksia näissä tutkimuksissa on havaittavissa. Tällainen vertailu vaatisi kuitenkin oman tutkimuksensa eikä siihen ole tämän työn puitteissa mahdollisuuksia.

Tämän tutkimuksen tulosten soveltaminen on käsittääkseni mahdollista monin tavoin eri sektoreilla. Arviointiprosessin kuvaus auttaa hahmottamaan ja jäsentämään arviointityön eri osa-alueita. Tästä on hyötyä niin valmiille musiikkiterapeuteille ja heidän yhteistyötahoilleen, kuin musiikkiterapiaa opiskeleville ja heidän kouluttajilleenkin. Musiikkiterapeutin työn sisällöllinen kehittäminen on jatkuvaa ja ajattelisin, että tämän tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää siinä joustavasti. Toisaalta tutkimuksen tulos voi auttaa myös musiikkiterapeuttien yhteistyötahoja ymmärtämään paremmin musiikkiterapeuttisen työskentelyn luonnetta ja sen mahdollisuuksia. Alan opiskelijoille tutkimustulokset avaavat näkökulman kokeneiden klinikkosten tapaan ajatella ja hahmottaa työtään. Vaikka tässä tutkimuksessa ei juuri keskitytä kuvaamaan käytännön menetelmiä, antaa se kuitenkin viitteitä mahdollisista sovelluksista, joita eri terapeutit soveltavat omalle työskentelyotteelleen luontevalla tavalla. Näin myös opiskelijat voivat kuvauksia lukiesaan pohtia millaisia valmiuksia arviointityö edellyttää ja miten omia ominaisuuksia ja kykyjä voisi kehittää matkalla kohti ammatillista musiikkiterapiatyötä. Vastaavasti musiikkiterapia-alan kouluttajille tämän tutkimuksen tulokset voivat antaa vinkkejä niistä alueista, joihin koulutuksen aikana olisi jo hyvä kiinnittää huomiota. Tutkimus valottaa sekä käytännön toimien tasoa että sen toteuttamiseksi tarvittavia edellytyksiä; arviointeja tekeviltä terapeuteilta edellytetään laaja-alaisia valmiuksia, joiden kehittäminen on jatkuva työssäoppimisen prosessi.

Eritoten tutkimuksen tulos auttaa kuitenkin jatkotutkimuksen kohdentamisessa. Tutkimus nosti runsaasti arviointiin liittyviä käsitteitä ja aihealueita esille. Niiden tarkempi määrittelemine ja taustojen tutkimine vaikuttaisi tarpeelliselta – esimerkiksi eri viitekehyksiin liittyvät näkökulmat vaatisivat tarkennusta. Toisaalta tutkimus nostaa esille myös muita jatkotutkimuksen tarpeita, kuten musiikillisen aineiston analysointiin liittyvät ongelmat. Raportin alkupuolella viitattiin mm.

Wigramin (2000) ajatuksiin subjektiivisuuden ja objektiivisuuden suhteista arviointityössä ja tämänkin tutkimuksen tulosta ajatellen subjektiivisuuden painottuminen on ilmiselvää. Voidaan tietysti myös kysyä missä määrin ylipäätään on mahdollista tehdä objektiivisia havaintoja, kun tutkittava kohde on laadullisesti niinkin monimuotoinen kuin ihminen on kaikessa olemaisuudessaan ja persoonallisessa tavassaan ilmentää sitä. Luodun musiikin tutkiminen ja asiakkaan musiikkisuhteen kontekstuaalisten tekijöiden kartoittaminen tarjoaa musiikkiterapeutille laajan kosketuspinnan ymmärtää asiakkaan kanssa jaettua todellisuutta. Tämä yhdistettynä muuhun saatavilla olevaan tietoon tuo tarvittavaa lisäperspektiiviä.

Musiikillisen aineiston analysointiin on näköpiirissä uusia mahdollisuuksia. Jyväskylän yliopistossa on musiikkiterapiakoulutuksen yhteydessä kehitelty vähä vähältä jo vuosia improvisaatioiden analysointiin soveltuvia keinoja ja teknisiä sovelluksia. Aiheesta julkaistut artikkelit (Erkkilä, 2002; Erkkilä et al., 2000) antavat jo lupaavia viitteitä ja havaintoja midi-tekniikan tarkoituksenmukaisesta hyödyntämisestä. Tekniikan avulla voitaisiin tuottaa suuri määrä määrällistä aineistoa sekä liittää sen oheen myös laadullisesti kuvailevaa materiaalia. Näiden erityyppisten aineistojen erillinen ja keskinäinen tutkiminen toisi mitä ilmeisimmin uutta näkökulmaa ja syvyyttä niihin moniulotteisiin tapahtumiin, mitä musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa on esillä, mutta mitkä laajuutensa takia ovat vaikeasti todennettavissa.

Muita mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita voisi olla käsityksenmuodostuksen teoreettinen syventäminen sekä kulttuuristen tekijöiden merkityksen selventäminen. Jälkimmäistä aihepiiriä on pohtinut eritoten Ruud, joka käsittelee monipuolisesti improvisaation merkityksiä ja musiikin kontekstuaalisia ja elämänkerrallisia ulottuvuuksia (Ruud, 1998). Samaan aihepiiriin kuuluu myös musiikin syvämerkitysten ja niiden heijastamien inhimillisten ominaisuuksien ja piirteiden tutkiminen. Tutkimuksellisia vaihtoehtoja avautuu paljon, mutta seuraavaksi voisi olla luontevaa keskittyä esille nousseiden ilmiöiden teoreettiseen syventämiseen ja

palata taas aikanaan käytännöllisemmälle tasolle tarkoituksenmukaisten arviointimenetelmien ja riittävän joustavien apukeinojen kehittämiseen.

6. Pohdinta

Laadullisen tutkimusprosessin eteneminen muistuttaa monella tavoin kliinistä terapiatyötä, vaikka päämäärät ovatkin hyvin erilaiset. Jokainen asiakas/tutkimus vaatii omanlaisensa lähestymistapansa prosessin tarpeen mukaan sovellettuine menetelmineen. Alussa on maastonkartoitus, tutkitaan esitietoja ja aloitetaan tutustumaan asiakkaan/tutkittavan aiheen ominaispiirteisiin eri lähestymistapoja pohtimalla/kokeilemalla, kunnes pääasiallinen tehtävä alkaa fokusoitua. On vaikeaa kuvitella terapiaprosessia, jossa esim. käytettävät menetelmät olisivat ennalta, jo ennen ensimmäistäkään tapaamista, päätetty. Aigenin (1993, 36) mukaan erityisesti musiikkiterapeutit, joiden työskentelyorientaatio perustuu luovuuteen, vuorovaikutteisuuteen tai psykodynaamiseen näkökulmaan, omaksuvat laadullisen tutkijan ontologisen aseman.

Tätä tutkimusta tehdessäni pohdin monia kertoja omaa tutkivaa asennettani ja tutkimusteoreettisia raameja sekä vertailin niiden piirteitä klinikon työn peruslähtökohtiin. Koin tutkimuksen tekemisen luontevana jatkeena vuosien kliiniselle työlle ja tuosta taustasta oli enemmänkin hyötyä –ainakin tässä tutkimuksessa ja tässä asetelmassa– kuin haittaa. Haastattelemani terapeutit ovat nähdäkseni klinikoina käytännön tutkijoita; arviointityön tutkiva perusasenne tuli hyvin vahvasti esille ja kaavamaisia ratkaisuja välteltiin.

Koska arviointitilanne on hyvin pitkälle ennalta määrittelemätön, se vaatii terapeutilta suurta valppautta ja keskittyneisyyttä. Ei-strukturoitu arviointitilanne lisää terapeutin paineita, koska on kyettävä jatkuvasti toimimaan joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Asiakaslähtöisyys edellyttäneen siten terapeutilta enemmän voimavaroja, kuin tilanne joka etenisi terapeuttijohtoisesti tietyn ennalta määritellyn suunnitelman mukaisesti. Terapeutin aktiivisen itsetutkiskelun merkitys ikään kuin korostuu, kun käytössä ei ole strukturoidumpaa tapaa kerätä aineistoa arvioinnin tekemiseksi. Vuorovaikutuksen tutkiminen edellyttää myös sen luomista, joten terapeutin täytyy olla hyvin tietoinen omasta roolistaan ja sen vaiku-

tuksista tilanteeseen. Asiakas tuo tilanteeseen oman todellisuutensa, eikä hänen tarvitse yrittää mahtua terapeutin luomaan asetelmaan ja pelkästään hänen tapansa mieltää asioita.

Arviointiprosessin voi lyhyesti kiteyttää olosuhteiden ketjuksi, jossa tapaamisten yleinen rakenne ja terapeutin setting mahdollistaa vapaassa tilassa arvioinnin eli toiminnan, kokemisen, kohtaamisen, jakamisen ja yhteisen pohdinnan. Näiden kokemusten reflektointi ja edelleen ankkurointi on terapeutin keskeisin työskentelytapa, jonka pääasiallinen työväline on terapeutin herkkä tunnetason reagointi ja riittävä oman itsen ymmärrys. Ihmiskuva ja viitekehys, sekä aikaisemmat kokemukset klinikkona syventävät ymmärrystä asiakkaasta.

Arviointityön tutkiva asenne ja vankka ammatillinen ote välittyvät haastateltujen kuvauksista hyvin. Arviointityön laadullisuus tarkoittaa myös sitä, että olkoonkin terapeutti kuinka kokenut hyvänsä, hän joutuu aina uudelleen opettelemaan miten toista ihmistä voi lähestyä ja ymmärtää. Musiikkiterapiatyön tutkivan perusasenteen löytäminen, hyväksyminen ja omaksuminen tapahtuu pitkän ajan kuluessa eikä sen opetteleminen lopu koskaan.

Parhaimmillaan musiikkiterapia-arviointi on syvällinen, rikas ja ennen kaikkea pehmeä tapa tutustua toiseen ihmiseen ja oivaltaa hänestä jotakin olennaista. Usein tavoitetaan myös sellaisia inhimillisen kokemisen kerroksia ja ulottuvuuksia, joita muilla keinoin ei välttämättä saavuteta lainkaan. Jotta tällainen kohtaminen olisi mahdollista, on löydettävä yhteys luovuuteen ja sen joustaviin mahdollisuuksiin. Se koskee niin asiakasta, kuin terapeuttiakin: vaikka terapeutti tavoittelee neutraliteettia, hän ei voi olla luovassa vuorovaikutustilanteessa neutraali, vaan on eläytyvä, heittäytyvä ja ennen kaikkea musiikillisesti totta. Vastavasti terapeutin tehtävänä on rakentaa herkästi juuri tälle nimenomaiselle asiakkaalle otollista olosuhdetta, jossa hänelle ominainen tapa ilmaista itseään tulee mahdolliseksi. Intuitio, luovuus ja ammatillisuus muodostavat joustavan pohjan erilaisten ihmisten kohtaamiselle. Terapeuttisen tilan luominen ja siinä toimimi-

nen sekä sen tutkiminen on hengeltään vahvasti Winnicottin ajatusten mukainen; osa terapeuteista mainitsikin hänen ajattelunsa oman työskentelytapansa ja viitekehänsä taustavaikuttajaksi. (ks. esim. Winnicott, 1971.)

Tämä tutkimusprosessi oli pitkä ja monin tavoin työläämpi, kuin olin etukäteen ajatellut. Voi tietysti kysyä oliko aiheen rajaaminen onnistunut ja oliko tutkimustehtävän määrittely oikeassa suhteessa opinnäytetyön tasoon ja tutkijan valmiuksiin? Ainakin tämän kokemuksen perusteella laadullisen tutkimuksen tekeminen on vaativaa ja perusteellista paneutumista edellyttävää työtä. Liekö sitten henkilökohtainen ominaisuus vai puute, mutta monet laadullisista tutkimusoppaista tutut ilmiöt avautuivat vasta kantapäähän kautta kokemalla todeksi.

Aihepiirin aiempi kartoittamattomuus suorastaan pakotti viemään analyysiä pitemmälle kuin vain kuvailun tasolle. Tässä yhteydessä myös tutkimusteoreettisen näkökulman laajentaminen fenomenografiasta grounded theoryyn tuli tarpeelliseksi, ja tutkittavien ilmiöiden kausaalisuhteita voitiin hahmotella ja nostaa esille. Kuten aiemmin mainitsin, päädyin aineistoanalyysin ollessa kesken jopa pidättäytymään uuden aiheita sivuavan kirjallisuuden lukemisesta, koska ajattelin, että se olisi häirinnyt sillä hetkellä aineistosta nousevien ilmiöiden tunnistamista. Vasta loppuvaiheessa palasin uudelleen kirjallisuuden pariin ja nyt sekin avautui uudella tavalla. Tutkimuksen tekeminen oli siis opettanut paljon sellaista, mitä kliinikkona en välttämättä olisi tavoittanut.

En luullakseni olisi ymmärtänyt aiheita riittävän syvällisesti ilman nyt tehtyä tutkimusta ja niinpä aineistoanalyysin jälkeen arvioinnista kirjoitettujen tekstien silmäileminen toi aivan uutta näkökulmaa sekä aikaisemmin lukemiini teksteihin että tämän tutkimuksen tuloksiin. Jatkotutkimusta ajatellen tämä kokemus ja pohja on pelkästään hyödyksi. On eri asia luulla tai aavistella jotakin –olla tietävinään, kuin tutkia, ottaa selvää ja oppia uutta.

Lähteet

Ahonen, S. (1994). Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. (Toim.), *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Ahonen-Eerikäinen, H. (1998). *Musiikillinen dialogi ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja*. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Aigen, K. (1993). The music therapist as qualitative researcher. *Music Therapy*, 12(1), 16-39.

Aigen, K. (1995). Principles of Qualitative Research. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. Phoenixville: Barcelona Publishers.

Ala-Ruona, E. (2001). *Arviointi*, [Musiikkiterapia cd-rom]. Suomen musiikkiterapiayhdistys, Jyväskylän yliopisto.

Ala-Ruona, E., Saarinen, K., & Saukko, P. (1999). *Tuotteistus musiikkiterapiassa - käytännön toimet palveluiksi*. Helsinki: Musiikkiterapeuttien Ammattikilta.

Ala-Ruona, E., Saukko, P., & Tarkki, A. (1998). Musiikkiterapiapalvelut. Teoksessa T. Holma (Toim.), *Tuotteistus tutuksi*. Helsinki: Kuntaliitto.

Aldridge, D. (1996). *Music therapy research and practice in medicine : from out of the silence*. London: J. Kingsley.

Ansdell, G. (1991). Mapping the territory. *Journal of British Music Therapy*, 5(2), 18-27.

Anttila, P. (1999). *Fenomenografinen ilmiön kuvaus*, [Website: www.metodix.com].

- Braswell, C., Brooks, D., & Decuir, A. A. (1986). Development and implementation of a music/activity intake assessment for psychiatric patients. Part II: Standardization procedures on data from psychiatric patients. *Journal of Music Therapy*, 23(3), 126-141.
- Braswell, C., Brooks, D. M., & Decuir, A. A. (1983). Development and implementation of a music/activity intake assessment for psychiatric patients. Part I: Initial Standardization procedures on data from university students. *Journal of Music Therapy*, 20(2), 88-100.
- Bruscia, K. (1988). Standards for clinical assessment in the arts therapies. Special Issue: Assessment in the creative arts therapies. *Arts in Psychotherapy*, 15(1), 5-10.
- Bruscia, K. (1995a). The Process of Doing Qualitative Research: Parts I, II & III. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives* (pp. 389-443). Phoenixville: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (1995b). Topics and Questions in Quantitative Research. In B. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives* (pp. 119-127). Phoenixville: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, Ill., U.S.A: C.C. Thomas.
- Cassity, M., & Cassity, J. E. (1998). *Multimodal psychiatric music therapy for adults, adolescents, and children : a clinical manual* (3rd ed.). Saint Louis: MMB Music.
- Cassity, M. D., & Cassity, J. E. (1994). Psychiatric music therapy - assessment and treatment in clinical training facilities with adults, adolescents, and children. *Music Therapy*, 31(1), 2-30.
- Erkkilä, J. (2002). Tietokoneavusteinen graafinen notaatio kliinisen improvisaation analysoinnin apuna. *Musiikkiterapia*(1), 34-46.

Erkkilä, J., Ala-Ruona, E., Juntunen, E., Räsänen, R., Räsänen, R., Rynänen, E., Saarinen, K., Tuomi, K., Vilagi, P., & Yrjölä, M. (2000). Musiikkiterapeuttisen improvisaation analysoinnin mahdollisuuksia musiikkiteknologiaa hyödyntäen. *Musiikkiterapia*(1), 17-30.

Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (1991). *Teemahaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (1998). *Tutki ja kirjoita* (3.-4. ed.). Tampere: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2000). *Tutki ja kirjoita* (6 ed.). Helsinki: Tammi.

Isenberg-Grzeda, C. (1988). Music therapy assessment: A reflection of professional identity. *Music therapy*, 25. (3) pp. 156-169.

Kvale, S. (1996). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage Publications.

Lehtonen, K. (1988). *Musiikin ja psykoterapian suhteesta*. Helsinki: Psykiatrian tutkimussäätiö.

Lindvang, C., & Frederiksen, B. (1999). Suitability for Music Therapy: Evaluating Music Therapy as an Indicated Treatment in Psychiatry. *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(1), 48-58.

Loewy, J. (2000). Music Psychotherapy Assessment. *Music Therapy Perspectives*, 18(3), 47-58.

Marton, F. (1988). Phenomenography: A Research Approach to Investigating Different Understandings of Reality. In S. Webb (Ed.), *Qualitative Research in Education: Focus and Methods*. London: The Falmer Press.

Mattila, L. (1999). *Kouluikäisen kehitysvammaisen kokonaisvaltainen musiikkiterapeuttinen arviointi osana moniammatillisen työryhmän toimintaa*. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Metsämuuronen, J. (2000). *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Methelp.

Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative music therapy : individualized treatment for the handicapped child*. New York: John Day Co.

Pavlicevic, M. (1995). Interpersonal Processes in Clinical Improvisation: towards a subjectively objective systematic definition. In T. Wigram, B. Saperston, & R. West (Eds.), *The Art and Science Music Therapy- A Handbook* (pp. 167-180): Harwood Academic Publishes.

Pavlicevic, M. (1997). *Music therapy in context : music, meaning and relationship*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Phoenixville: Barcelona Publishers.

Riikkilä, K. (1998). *Musiikkiterapian ja taajuusalueiltaan vaihtelevan musiikin kuuntelun vaikutus autististyyppisistä oireista kärsivien lasten kommunikaatioon, kehitykseen ja käyttäytymiseen*. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Ruud, E. (1998). *Music therapy : improvisation, communication, and culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Sabbatella, P. (1998). *How to Evaluate Music Therapy? Music and Therapy - a Dialogue*, [Music Therapy Info Cd-Rom 2]. University of Witten Herdecke.

Siitonen, J. (2000). *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*, [Website: hercules oulu.fi/isbn951425340X/html/c229.html]. Oulun yliopiston kirjasto.

Silvonen, J., & Keso, P. (1999). Grounded theory aineistolähtöisen analyysin mallina. *Psykologia*, 34(2), 88-96.

Wigram, T. (1999). Assessment Methods in Music Therapy: A Humanistic or Natural Science Framework? *Nordic Journal of Music Therapy*, 8(1), 7-25.

Wigram, T. (Ed.). (2000). *Assessment and Evaluation in the Arts Therapies: Art Therapy, Music Therapy and Dramatherapy*. Hertfordshire: Harper House Publications.

Wilson, B. L. (1990). Assessment of adult psychiatric clients: The role of music therapy, *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders: Theoretical bases and clinical interventions* (pp. 126-148). New York: Schirmer.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock.