

ARTIKKELI

MUSIIKKITERAPIAN JA MUIDEN MUSIIKKI- INTERVENTIOIDEN MAHDOLLISUUDET OSANA MONIAMMATILLISTA KIVUNHOITOA

REETTA KERÄNEN

Reetta Keränen (FM) on musiikkiterapeutti ja väitöskirjatutkija, joka työskentelee HUSin Uudessa lastensairaalassa kivunhoidon parissa. Väitöstutkimustaan musiikin ja musiikkiterapian käytöstä nuorten pitkittyneen kivun hoidossa hän tekee Helsingin yliopistossa. Ennen sairaalatyöhön siirtymistä Reetta työskenteli musiikkiterapeuttina muun muassa psykiatrisessa hoidossa olevien lasten ja nuorten kanssa. Aiemmalta koulutukseltaan hän on vammaistyön lähihoitaja.

Johdanto

Melko tarkalleen neljä vuotta sitten aloin työskennellä musiikkiterapeuttina HUSin Lasten kipukeskuksessa, Uudessa lastensairaalassa. Työnkuvaani kuuluu lasten ja nuorten akuutin kivun hoito sairaalan osastoilla sekä pitkittyneen kivun hoito Lasten kipukeskuksen vastaanotolla. Neljän vuoden aikana olen oppinut valtavasti siitä, miten monipuolisesti musiikkiterapia sopii osaksi biopsykososiaalista kivunhoitoa, tarjoten uusia keinoja moniammatilliseen

hoitopalettiin. Tämä artikkeli pohjautuu vuonna 2023 valmistuneeseen maisterintutkielmaani (Keränen, 2023) sekä klinisiin kokemuksiini.

Käyn artikkelissa läpi sekä yksilöettä ryhmämuotoisen musiikkiterapian käyttöä erilaisiin kivunhoidon tarpeisiin. Lisäksi pohdin musiikin kuuntelun hoidollista käyttöä silloin, kun musiikkiterapeutti ei ole läsnä kuuntelutilanteessa – joko potilaan itsensä toteuttamana tai jonkun terveydenhuollon työntekijän ohjaamana.

Lasten kipukeskuksen moniammatillisessa tiimissä työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykologeja, fysioterapeutteja, musiikkiterapeutteja sekä sihteerit. Tarvittaessa potilaan hoitoon liittyen konsultoidaan muuta sairaalan henkilökuntaa, kuten sosiaalityöntekijää, ravitsemusterapeuttia, kuntoutusohjaajaa tai toimintaterapeuttia. Kahden tiimissä työskentelevän musiikkiterapeutin työkenttä kattaa koko lasten ja nuorten somaattisen hoidon, alueena ei ole pelkästään kivunhoito.

Erilaiset kiputilat ja niiden hoito

Hoitoa ja kuntoutusta suunniteltaessa on tarpeen ymmärtää eri kiputilojen eroavaisuudet ja erilaiset tavat hoitaa niitä. Hyvä kivunhoito perustuu toimivaan hoitosuhteeseen ja potilaan omaan arvioon kivustansa (Käypä hoito, 2016).

Akuutti kipu on ihmiselle elintärkeä varoitussignaali. Akuuttia kipua voi esiintyä monenlaisissa tilanteissa ja se kestää alle kuukauden, subakuutti kipu 1–3 kuukautta (Käypä hoito, 2017; 2016). Akuuttia kipua voivat aiheuttavat esimerkiksi erilaiset vammat, tulehdukset tai leikkaukset. Akuutin kivun syy yleensä tiedetään ja kipu lievittyy, kun sitä aiheuttava syy hoidetaan lääkkeillä ja lääkkeettömillä keinoilla (Käypä hoito, 2016). Toimenpidekivulla tarkoitetaan tässä jonkin toimenpiteen,

kuten verinäytteen, aikana koettua kipua. Syövästä johtuva kipu voi aiheutua itse syöpäkasvaimesta tai syövän hoitotoimenpiteistä, jotka voivat aiheuttaa myös pitkittynyttä kipua (Käypä hoito, 2016).

Pitkittyneellä kivulla tarkoitetaan yli kolme kuukautta kestänyttä kipua, joskin edelleen monissa yhteyksissä puhutaan kroonisesta kivusta. Pitkäaikaiset kiputilat voidaan jaotella primääreihin ja sekundaarisiin. Sekundaarisen kivun taustalla on jokin selkeä sairaus, vamma tai hoito, joka aiheuttaa kipua, primäärissä kivussa sellaista ei välttämättä ole. (World Health Organization, 2020.) Pitkittyneen kivun hoidon suunnittelussa arvioidaan myös, onko kipu nosiseptiivista eli esimerkiksi tulehduksen tai vamman seurausta, neuropaattista eli hermovaurion aiheuttamaa, nosioplastista eli kipujärjestelmän herkimistymistä vai jonkinlainen näiden yhdistelmä (Trouvin & Perrot, 2019; Hamunen ym., 2018).

Kivun pitkittymisestä voi syntyä negatiivinen kierre, jolloin kivun pelko ja potentiaalisten kipua aiheuttavien tilanteiden välttäminen saavat aikaan toimintakyvyn ja mielialan laskua sekä normaalin liikkumisen ja sosiaalisen kanssakäymisen kaventumista edelleen (Vlayen ym., 2012, 18). Pitkittyneen kivun kohdalla korostetaan lääkkeettömiä hoitokeinoja, joita ovat muun muassa fysioterapia ja psykologiset menetelmät

(Hiller, 2019; Käypä hoito, 2017). Pitkittyneen kivun hoidon tavoitteena on kivun lievittymisen lisäksi toimintakyvyn paraneminen (Mikkelsen, 2018, 525; Käypä hoito, 2017). Psykologisilla menetelmillä pyritään vaikuttamaan muun muassa kipukokemukseen, kipukäyttäytymiseen sekä kipuun suhtautumiseen. Tyyppillisesti kivunhoidossa käytetään kognitiivis-behavioraalista työskentelyä, kuten hyväksymis- ja omistautumisterapiaa (Elomaa & Sipilä, 2018, 253). Tutkimustulokset tukevat näkökulmaa, että myös negatiivisten emootioiden ilmaisen ja kokemisen harjoitteluun pitäisi olla osa pitkittyneen kivun hoitomalleja (Lumley ym., 2011).

Miksi musiikkia kivun hoitoon?

Monella on todennäköisesti henkilökohtaisia kokemuksia siitä, että musiikki lievittää kipua, ja asiaa on myös tutkittu melko paljon. Monissa tutkimuksissa musiikki todetaan turvalliseksi, edulliseksi ja helposti saatavilla olevaksi kivunhallinnan välineeksi. Musiikki voi vaikuttaa suotuisasti kivun voimakkuuteen, ahdistuneisuuteen, uupumukseen ja elämänlaatuun syöpäpotilaiden kohdalla ja akuutin kivun hoidossa (Martin-Saavedra ym., 2018; Lee, 2016; Bradt ym., 2016). Musiikilla voidaan vähentää kipulääkkeiden tarvetta ja vaikuttaa muun muassa sykkeeseen ja verenpaineeseen (Lee,

2016). Musiikin kuuntelun on todettu vaikuttavan kipuun, ahdistuneisuuteen, stressiin ja sairaalakokemuksiin myös esimerkiksi tehohoitopotilaiden, kirurgisten potilaiden sekä raskaana olevien naisten kohdalla (Hole ym., 2015; Cole & Lo-Biondo-Wood, 2014). Musiikin kuuntelulla on vaikutusta myös kipuun ja ahdistukseen synnytyksen aikana (Hunter ym., 2023).

Musiikki lieventää kipua ja sen liitännäisoireita myös pidempikeskeisissä kiputiloissa. Meta-analyysin perusteella musiikkiterapia ja musiikki-interventiot lievittivät tehokkaasti pitkittyntä kipua ja syöpään liittyvää kipua (Lee, 2016). Toisen systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin perusteella sekä musiikin kuuntelu että aktiivinen musiikkiterapia vähentävät koettua kipua, masennusoireita ja ahdistuneisuutta pitkittyneissä kiputiloissa (Garza-Villarreal ym., 2017).

Musiikin vaikutuksia kipuun on tutkittu runsaasti ja tulokset puoltavat musiikin hyödyntämistä, mutta selittävät tekijät ovat edelleen osittain epäselviä (Pitkäniemi ym., 2020). Todennäköisesti musiikki vaikuttaa kipuun monen eri tekijän kautta (mm. Garza-Villarreal ym., 2017; Pitkäniemi ym., 2020). Pitkäniemi ja kollegat (2020) esittävät Lääkärilehden artikkelissaan aiempia tutkimuksia (Tracey & Mantyh, 2007; Lunde ym., 2019) mukaillen,

että musiikki vaikuttaisi kipuun ainakin viidellä eri tasolla:

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

On kuitenkin eri asia puhua musiikin vaikutuksista kipuun, kuin musiikkiterapian käytöstä kivunhoidossa. Eräässä meta-analyysissa musiikkiterapia vaikutti paremmin subjektiivisesti koettuun kipuun, kun taas musiikin hoidollinen kuuntelu vaikutti tehokkaammin vitaalielelintoimintoihin ja kipulääkkeiden käyttöön (Lee, 2016). Tutkimuksessa todetaan, ettei ole tarpeen vertailla kumpi lähestymistapa on parempi, vaan tiedostaa niiden eri käyttötarkoitukset. Tutkimusten suunnittelussa ja raportoinnissa on kuitenkin olennaista tehdä selkeä erottelu näiden kahden välillä (Yinger & Gooding, 2015).

Emeritaprofessori Cheryl Dileo (2013; 2022) on esittänyt tasomallin, jossa erilaiset musiikkiterapian toteutuksen tavat vastaavat eri kivun

hoidon tarpeisiin suorasta oirehoidosta laaja-alaiseen lähestymistapaan.

Dileon esittämät tasot ovat:

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

Dileo on korostanut, että työskenteelyn tulisi tapahtua kevyimmällä mahdollisella tasolla. Ymmärrän Dileon tarkoittavan, että ei ole eettisesti perusteltua johdattaa potilasta syvälliseen, esimerkiksi omasta taustasta nousevien tekijöiden käsitteelyyn, jos kiputilanne ja toimintakyky menevät parempaan suuntaan jo psykoedukaatiolla musiikin hyödyntämisestä itsehoidollisesti.

Musiikkiterapian ja muiden musiikki-interventioiden toteutustavat erilaisiin kivunhoidollisiin tarpeisiin

Hoidollinen musiikin kuuntelu

Käytän tässä ilmaisua *hoidollinen musiikin kuuntelu*, tarkoittaen sillä englanninkielistä termiä *music medicine*. Sillä tarkoitetaan musiikin kuuntelua hoidollisiin tavoitteisiin, jonkun muun kuin musiikkiterapeuttin toteuttamana esimerkiksi toimenpiteen aikana tai itsehoidollisesti. Lisäksi käytössä on myös muita hoidollisia musiikki-interventioita, kuten musiikin käyttö fysioterapeuttin vastaanotolla aktiivisen työskenteilyn tukena. (Stegemann, 2019.)

Musiikkia kivunhoitona tarkastelevissa tutkimuksissa interventiona onkin useimmiten käytetty musiikin kuuntelua ja intervention toteuttaja on harvemmin musiikkiterapeutti, vaan tyypillisesti esimerkiksi hoitaja tai tutkija. Katsauksia musiikin

kuuntelun hyödyntämisestä löytyy useita (mm. Monsalve-Duarte, 2021; Martin-Saavedra, 2018; Li ym., 2017; Cole, & LoBiondo-Wood, 2014; Cepeda ym., 2013; Klassen ym., 2008). Joissain tilanteissa pelkkä musiikin kuuntelu voikin olla hoidon kannalta riittävää. Toimenpiteiden aikana musiikin kuuntelu vaikuttaa olevan jopa tehokkaampaa kivunlievityksessä verrattuna aktiivisiin musiikkiterapiamenetelmiin ja aktiiviset menetelmät saattavatkin olla toimivampia vähemmän akuuteissa tilanteissa (Klassen ym., 2008). Ei ole kaikenkattavaa ohjetta siihen, millaista kuunneltavan musiikin pitäisi olla. Useimmiten musiikin omakohtaisuus vaikuttaisi kuitenkin olevan merkityksellistä (Pitkäniemi ym., 2020).

Yksi keino lisätä musiikin hyötyjä on ohjata potilaita käyttämään musiikkia itsehoidollisesti, mitä monet kipupotilaat tekevät ilman ohjaustakin (Fitzpatrick ym., 2019). Eräässä tutkimuksessa todettiin, että 60 päivää kestänyt päivittäinen musiikin kuuntelu vähensi potilaiden kipu sekä ahdistus- ja masennusoireita ja ahdistuslääkkeiden käyttöä merkittävästi kontrolliryhmään verrattuna (Guetin, 2012). Myös vibroakustisen menetelmän eli matalaäänivärahähtelyn käyttöön pitkittyneen kivun hoidossa on kehitetty malli, joka yhdistää vibroakustisen hoidon itsehoitoon, jolloin hoi-

don vaikutusta voidaan pidentää (Campbell, 2019).

Yksilömusiikkiterapia

Erityisesti pidemmissä kiputiloissa aktiiviset musiikkiterapiamenetelmät ja yksilöllinen työskentely voivat tarjota enemmän välineitä selviytymiskeinojen löytämiseen ja oman tilanteen käsittelyyn. Esimerkiksi Heidelbergin yliopistossa on systemaattisesti kehitetty ja tutkittu musiikkiterapian työskentelymalleja erilaisten kipupotilaiden tarpeisiin (Koenig ym., 2013).

Myös yksittäisiä interventioita eri potilasryhmille on tutkittu. Syöpähoitoja saaneet aikuiset toivoivat mieluummin musiikkiterapiaa kuin itsenäistä musiikin kuuntelua (Bradt ym., 2014). Kuuden tapaamiskerran musiikkiterapia tarjosi nuorille keinoja käsitellä tunteitaan sekä fyysisen voinnin laskua syöpähoitoihin liittyvän luuydinsiirron aikana (Robb & Ebberts, 2003). Eräässä tutkimuksessa vertailtiin kolmen eri musiikkiterapiamenetelmän (musiikin kuuntelu, säveltäminen ja soittaminen) fysiologisia ja psykososiaalisia vaikutuksia sairaalassa olevilla lapsilla ja kaikki kolme menetelmää vaikuttivat kipua vähentävästi (Colwell ym., 2013). Nuorten pitkittyneen kivun hoidossa kappaleiden soittaminen, sanoittaminen sekä liivemusiikin kuuntelu yhdistettynä

mielikuvatyöskentelyyn vaikuttivat suotuisasti rentoutuneisuuden kokemukseen ja ahdistuksen väheneemiseen (Scheufler ym., 2021). Monissa tutkimuksissa kuitenkin todetaan, että tutkimusta aktiivisista musiikkiterapian menetelmistä tarvitaan lisää, jotta tulokset olisivat yleistettävempiä.

Myös toimenpiteiden aikana musiikkiterapeutti voi olla mahdollistamassa musiikin kuuntelun, jolloin tilanteessa voidaan huomioida huomattavasti monipuolisemmin yksilölliset tekijät: minkälaista musiikkia tilanteeseen valitaan ja miksi, ketä tilanteessa on läsnä, mikä on kenenkin rooli ja mihin tekijöihin ympäristössä voi vaikuttaa (Leinebø Steinhart & Ghatti, 2020). Musiikkiterapeutti voi myös ohjata vanhempia ja hoitohenkilökuntaa hyödyntämään laulamista ja hyräilyä enenaikaisesti syntyneen vauvan toimenpidekivun hoidossa (Ullsten ym., 2018).

Ryhmämusiikkiterapia

Pitkittyneen kivun kohdalla sosiaalinen eristäytyminen ja elämän kaventuminen on tavallista. Ryhmäinterventiot voivat tarjota vertaistukea ja keinoja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Fitzpatrick, 2019). 12 viikon ryhmämusiikkiterapiajakso, jonka keskiössä oli oman musiikin jakaminen, äänenkäyttöön perustuva

improvisaatio sekä psykoedukaatio musiikin käytöstä kivunhallinnassa vaikuttivat standardihoitoon verrattuna erityisesti minäpystyvyyteen, masentuneisuuteen ja sosiaaliseen osallistumiseen (Low ym., 2020).

Nyberg (2012) toteutti opinnäytetyössään kuuden tapaamisen mittaisen musiikkiterapian ryhmäprosessin aikuisille, joilla oli pitkäkestoisia tuki- ja liikuntaelimistön kipuja. Musiikkiterapiaryhmässä luonnollinen äänenkäyttö työskentelytapana vaikutti rentouttavan kehoa sekä mieltä, vähentävän lihasjännitystä, aktivoivan alitajuntaa nostaen muun muassa mielikuvia ja nuoruuden aikaisia lauluja pintaan sekä tarjoavan voimaantumisen kokemuksen.

Musiikkiterapian toteutus HUSin Lasten kipukeskuksessa

Maisterintutkielmassani (Keränen, 2023) totesin, että on vaikea määrittellä kaikille kipupotilaille sopivia interventioita, koska tarpeet eri potilasryhmien välillä ovat niin erilaisia. Tutkimustietoa aktiivisten menetelmien käytöstä eri potilasryhmille tarvittaisiin myöskin enemmän. Valitessaan sopivia menetelmiä, musiikkiterapeutin tulee tuntea kivunhoidon periaatteet sekä potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet, ja niiden perusteella arvioida sopiva työskentelytapa esimerkiksi Dileon tasomallia sovelletusti hyödyntäen.

HUSin Uudessa lastensairaalassa osastohoidon osalta suurin musiikkiterapiaa kivunhoidollisilla tavoitteilla saava potilasryhmä lienee syöpähoidoissa olevat tai elinsiirron saaneet lapset ja nuoret. Työskentely voi olla pitkäkestoistakin, sillä potilaat saattavat käydä kuukausien ajan useilla lyhyillä tai pidemmällä hoitajaksoilla. Kokemukseni mukaan kuvionuottisoittaminen, vapaa improvisaatio ja omien pienten sävellysten tekeminen tarjoavat helposti onnistumisen kokemuksia ja mahdollisuuden vahvistaa toimijuutta sairaalaympäristössä, ja usein kivunhoito tapahtuu ikään kuin huomaamatta työskentelyn lomassa. Joskus taas potilas on niin väsynyt ja kipeä, että toivoo saavansa vain kuunnella terapeutin soittoa ja vaikka nukahtaa siihen.

Ajoittain musiikkiterapiaan lähetetään myös potilaita, joilla on toimenpidekipuun liittyvää pelkoa tai esimerkiksi leikkauksen jälkeistä kivun pelkoa. Tällöin pyritään yksilöllisesti löytämään keinoja, miten musiikilla voisi saada huomiota pois kivusta, vahvistaa hallinnan kokemusta tilanteessa sekä helpottaa pelon tunteen kanssa pärjäämistä, esimerkiksi rakentamalla oma soittolistta toimenpidetilanteessa käytettäväksi. Aina musiikkiterapeutin ei ole mahdollista olla mukana toimenpiteen aikana. Musiikkiterapeutin tulee kuitenkin tarkastella laajasti, mitä muita vaikuttavia tekijöitä tilantees-

sa on, esimerkiksi, miten vanhemmat reagoivat lapsen pelkoon.

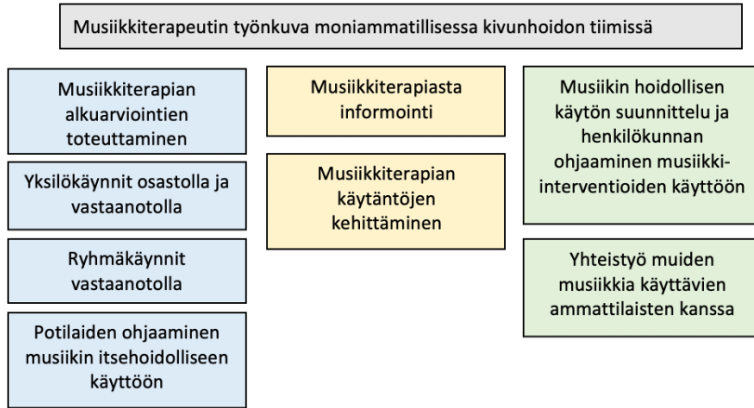
Pitkittyneen kivun hoidossa terapiajaksot saattavat olla pitkiäkin, mutta käynnit toteutuvat yleensä harvemmin kuin musiikkiterapiatyössä on tyypillisesti totuttu. Jonkun potilaan kohdalla esimerkiksi riittävät tapaamiset kahden viikon välein tai kerran kuussa, toinen saattaa hyötyä lyhyestä, mutta tiiviistä jaksosta. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn palauttaminen ja esimerkiksi kipuun liittyvien tunteiden ja ajatusten tarkastelu musiikkia työskentelyvälineenä käyttäen. Musiikkiterapian menetelmät ovat käytössä monipuolisesti. Joskus yksilökäynneillä harjoitellaan musiikin käyttämistä itsehoidollisesti. Kuntoutus on moniammatillista, lapsi tai nuori tapaa yleensä esimerkiksi myös fysioterapeuttia säännöllisesti, ja tarvittaessa vanhempi voi tavata kipupsykologia.

Lasten kipukeskuksessa toteutetaan kahta erilaista musiikkia hyödyntävää, 7–8 kerran mittaista ryhmäinterventiota nuorille, joilla on pitkittynyttä kipua. *Elämä soi* -ryhmässä nuoret valitsevat tapaamiskerran teeman mukaista musiikkia, ja kappaleiden kuuntelun kautta päästään pohtimaan yhdessä nuorten elämää, jossa mukana on myös pitkittynyttä kipua. *Elämä soi* -ryhmää toteuttavat musiikkiterapeutti ja psykologi hyväksymis- ja omistau-

tumisterapeuttisesta viitekehyksestä. Ryhmässä korostuu vertaistuen merkitys. *Harjoitellaan rentoutumista* -ryhmässä taas musiikkiterapeutti ja fysioterapeutti ohjaavat kehollisia, musiikkia hyödyntäviä kotiharjoituksia ja antavat psykoedukaatiota kivusta. Tavoitteena on oppia tunnistamaan omia kehollisia reaktioita eri tilanteissa. Ryhmää on toteutettu sekä etä- että lähitapaamisina.

Musiikkiterapeutti osana moniammatillista kivunhoidon tiimiä

On tarpeen pohtia myös musiikkiterapeutin roolia osana moniammatillista kivunhoidon tiimiä. Maisterintutkielmassani (Keränen, 2023) lopupäätelmä oli, että musiikkiterapeuttia tarvitaan sekä toteuttamaan musiikkiterapiaa, mutta myös ohjaamaan musiikin itsehoidollista käyttöä sekä kouluttamaan muuta henkilökuntaa hyödyntämään musiikkia. Näin musiikin hyödyt saadaan mahdollisimman laajasti potilaiden käyttöön. Myös Lindahl Jacobsen kollegoineen (2019) on todennut, että musiikkiterapeutti voi olla myös asiantuntija, joka kehittää soittolistoja, musiikin hoidollisen käytön toimintatapoja ja kouluttaa henkilökuntaa. Musiikkiterapeutti voi ohjata musiikin itsehoidollista käyttöä kaikissa kiputyypeissä, tosin musiikin itsehoidolliseen käyttöön



KUVIO 1 Ehdotus musiikkiterapeutin työnkuvasta moniammatillisessa kivunhoidon tiimissä
Keränen (2023) maisterintutkielmaa mukaillen.

ohjaava työskentelytapa ei välttämättä ole musiikkiterapeuteille tyyppistä tai luontevaa, kuten on huomattu tarkasteltaessa ahdistuksen hoidon musiikkiterapiakäytänteitä (Taipale ym., 2024).

Musiikkiterapeutin osaaminen liittyy kuitenkin paitsi musiikin tuomien hyötyjen tuntemiseen, myös menetelmien hallintaan, musiikillisiin taitoihin, teoreettisen viitekehyksen hallintaan sekä terapisuhteen rakentamiseen ja siihen liittyvien ilmiöiden tuntemiseen. Siten myös kivunhoidossa on tärkeää, että musiikkiterapiaa ei tarkastella ainoastaan musiikin hyötyjen kautta, vaan ymmärretään riittävän koulutuksen tarpeellisuus, jotta terapeutti pystyy ammatillisesti kohtaamaan kipupotilaita ja erityisesti

kuljettamaan eteenpäin tavoitteellista terapiaprosessia.

Maisterintutkielmassani (Keränen, 2023) päädyin esittämään, että osana moniammatillista kivunhoidon tiimiä, musiikkiterapeutti ei ainoastaan toteuta terapiakäyntejä, vaan työnkuva on laajempi kuin yksityisenä palveluntuottajana toimiessa. Ehdotus musiikkiterapeutin työnkuvasta on kuvattu kuviossa 1.

Lopuksi

Musiikkiterapia tuo ainutlaatuisen lisän moniammatilliseen kivunhoitoon. Lisäksi kivunhoidon parissa työskenteleminen tarjoaa musiikkiterapeuteille mahdollisuuden hyödyntää osaamistaan monipuolisesti, koska hoidossa tulee huomioida niin

fysiologiset, psykologiset kuin sosiaaliset ulottuvuudet, joista kaikkiin musiikilla ja musiikkiterapialla voidaan vaikuttaa. Uutta tutkimusta tarvittaisiin erityisesti aktiivisten musiikkiterapiamenetelmien hyödyntämisestä. Professori Joke Bradt (2024) esitti toiveen puheenvuorosaan Neurosciences and Music-kongressissa Helsingissä, että kipututkimuksissa mukana olevat musiikkiterapeutit huolehtisivat, että tutkimusten mielenkiinto kohdistuisi muuhun kuin musiikin kuuntelun vaikutukseen kivun koettuun voimakkuuteen, koska sitä on tutkittu jo varsin paljon.

Lähteet

- Bradt, J. (2024). Konferenssipuheenvuoro. The Neurosciences and Music – VIII. Wiring, re-wiring, and well-being. Helsinki.
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3>
- Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schriver, E., Gracely, E. J., & Komarnicky-Kocher, L. T. (2015). The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: A mixed methods study. *Supportive Care in Cancer*, 23(5), 1261–1271. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2478-7>
- Campbell, E. A. (2019). *Vibroacoustic treatment and self-care for managing the chronic pain experience: An operational model*. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7791-7>
- Cepeda, M. S., Carr, D. B., Lau, J., & Alvarez, H. (2013). Music for pain relief. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004843.pub3>
- Cole, L. C., & LoBiondo-Wood, G. (2014). Music as an Adjuvant Therapy in Control of Pain and Symptoms in Hospitalized Adults: A Systematic Review. *Pain Management Nursing*, 15(1), 406–425. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.08.010>
- Colwell, C. M., Edwards, R., Hernandez, E., & Brees, K. (2013). Impact of Music Therapy Interventions (Listening, Composition, Orff-Based) on the Physiological and Psychosocial Behaviors of Hospitalized Children: A Feasibility Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(3), 249–257. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.08.008>
- Dileo, C. (2022). “Tell Me Where It Hurts” A Hierarchy of Music Therapy Pain Management. Approaches in Pediatric. Keynote. Child Music Therapy Conference. Helsinki.
- Dileo, C. (2013). Ethical and Cultural Issues in Music Therapy for Pain Management. Teoksessa J. F. Mondanaro & G. A. Sara (eds.), *Music and Medicine: Integrative Models in the Treatment of Pain* (s. 51–58). New York: The Louis Armstrong Center for Music & Medicine.
- Elomaa, M. & Sipilä, R. (2018). Psykologiset menetelmät. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), *Kipu* (s. 253–259). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Fitzpatrick, K., Moss, H., & Harmon, D. C. (2019). The Use of Music in the Chronic Pain Experience: An Investigation into the Use of Music and Music therapy by Patients and Staff at a Hospital Outpatient Pain Clinic. *Music and Medicine*, 11(1), 6–22. <https://doi.org/10.47513/mmd.v11i1.639>

- Garza-Villarreal, E. A., Pando, V., Vuust, P., & Parsons, C. (2017). Music-Induced Analgesia in Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Physician*, 14. <https://doi.org/10.1101/105148>
- Guétin, S., Giniès, P., Siou, D. K. A., Picot, M.-C., Pommé, C., Guldner, E., Gosp, A.-M., Ostyn, K., Coudeyre, E., & Touchon, J. (2012). The effects of music intervention in the management of chronic pain: A single-blind, randomized, controlled trial. *The Clinical Journal of Pain*, 28(4), 329–337. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31822be973>
- Hamunen, K., Karlsson, H. & Vainio, A. (2018). Kiputilojen luokittelu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), *Kipu* (s. 128–137). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiller, A. (2019). Lasten ja nuorten kivun hoito. *Kipuviesti* 2/2019. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry.
- Hole, J., Hirsch, M., Ball, E., & Meads, C. (2015). Music as an aid for postoperative recovery in adults: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 386(10004), 1659–1671. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60169-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60169-6)
- Hunter, A. R., Heiderscheit, A., Galbally, M., Gravina, D., Mutwalli, H., & Himmerich, H. (2023). The Effects of Music-Based Interventions for Pain and Anxiety Management during Vaginal Labour and Caesarean Delivery: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Randomised Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(23), 7120. <https://doi.org/10.3390/ijerph20237120>
- Klassen, J. A., Liang, Y., Tjosvold, L., Klassen, T. P., & Hartling, L. (2008). Music for Pain and Anxiety in Children Undergoing Medical Procedures: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Ambulatory Pediatrics*. 8(2):117–28. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2007.12.005>
- Koenig, J., Warth, M., Oelkers-Ax, R., Wortmit, A., Bardenheuer, H. J., Resch, F., Thayer, J. F., & Hillecke, T. K. (2013). I Need to Hear Some Sounds That Recognize the Pain in Me: An Integrative Review of a Decade of Research in the Development of Active Music Therapy Outpatient Treatment in Patients With Recurrent or Chronic Pain. *Music and Medicine*, 5(3), 150–161. <https://doi.org/10.1177/1943862113490739>
- Käypä hoito (2017). Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 3.1.2022 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Käypä hoito (2016). Autis - nyt sattuu! (Kipusuositus). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 6.10.2025 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00119>
- Lee, J. H. (2016). The Effects of Music on Pain: A Meta-Analysis. *Journal of Music Therapy*, 53(4), 49.
- Leinebø Steinhart, T. & Ghetti, C. M. (2020). Resonance between theory and practice: development of a theory-supported documentation tool for music therapy as procedural support within a biopsychosocial frame. Teoksessa L.O. Bonde & K. Johansson (eds), *Music in Pediatric Hospitals - Nordic perspectives* (s. 109–139). Series from Centre for Research in Music and Health (CREMAH), vol. 11, 2020:6. Oslo: NMH Publications.
- Li, J., Zhou, L., & Wang, Y. (2017). The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Comple-*

- mentary and Alternative Medicine, 17(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1669-4>
- Lindahl Jacobsen, S., Nygaard Pedersen, I., & Bonde, L. O. (2019). *A Comprehensive Guide to Music Therapy, 2nd Edition : Theory, Clinical Practice, Research and Training: Vol. Second edition*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Low, M. Y., Lacson, C., Zhang, F., Kesslick, A., & Bradt, J. (2020). Vocal Music Therapy for Chronic Pain: A Mixed Methods Feasibility Study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(2), 113–122. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0249>
- Lunde, S. J., Vuust, P., Garza-Villarreal, E. A., & Vase, L. (2019). Music-induced analgesia: How does music relieve pain? *Pain*, 160(5), 989–993. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001452>
- Lumley, M. A., Cohen, J. L., Borszcz, G. S., Cano, A., Radcliffe, A. M., Porter, L. S., Schubiner, H., & Keefe, F. J. (2011). Pain and emotion: A biopsychosocial review of recent research. *Journal of Clinical Psychology*, 67(9), 942–968. <https://doi.org/10.1002/jclp.20816>
- Nyberg, M. (2012). *Voimaannuttavaa värähtelyä*. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Martin-Saavedra, J. S., Vergara-Mendez, L. D., & Talero-Gutiérrez, C. (2018). Music is an effective intervention for the management of pain: An umbrella review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 103–114. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.003>
- Mikkelsson, M. (2018). Lasten ja nuorten TULE-kivut. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.). *Kipu* (s. 521–525). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Monsalve-Duarte, S., Betancourt-Zapata, W., Suarez-Cañon, N., Maya, R., Salgado-Vasco, A., Prieto-Garcés, S., Marín-Sánchez, J., Gómez-Ortega, V., Valderrama, M., & Ettenberger, M. (2021). Music therapy and music medicine interventions with adult burn patients: A systematic review and meta-analysis. *Burns*, S0305417921003107. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.11.002>
- Pitkaniemi, A., Sihvonen, A. J., Särkämö, T. & Soinila, S. (2020). Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. *Lääkärilehti*, 37(75), 1843–1848.
- Robb, S. L., & Ebberts, A. G. (2003). Songwriting and Digital Video Production Interventions for Pediatric Patients Undergoing Bone Marrow Transplantation, Part II: An Analysis of Patient-Generated Songs and Patient Perceptions Regarding Intervention Efficacy. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(1), 16–25. <https://doi.org/10.1053/jpon.2003.4>
- Scheufler, A., Wallace, D. P., & Fox, E. (2021). Comparing Three Music Therapy Interventions for Anxiety and Relaxation in Youth With Amplified Pain. *Journal of Music Therapy*, 58(2), 177–200. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa021>
- Stegemann, T., Geretsegger, M., Phan Quoc, E., Riedl, H., & Smetana, M. (2019). Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview. *Medicines*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.3390/medicines6010025>
- Taipale, M., Carlson, E., & Saarikallio, S. (2024). The role of music listening in the music therapy process for people with anxiety disorders: The therapist's perspective. *Nordic Journal of Music Therapy*, 34(2), 86–104. <https://doi.org/10.1080/08098131.2024.2377974>
- Terveyskylä (2017). Kivunhallintatalo.fi. Syöpäkipu ja syövän muut yleiset oireet. Haettu 6.10.2025 osoitteesta <https://www-terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/syopakipu/kipu-ja-syovan-muut-yleiset-oireet>
- Tracey, I., & Mantyh, P. W. (2007). The Cerebral Signature for Pain Perception and

- Its Modulation. *Neuron*, 55(3), 377–391. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2007.07.012>
- Trouvin, A.-P., & Perrot, S. (2019). New concepts of pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 33(3), 101415. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.04.007>
- Ullsten, A., Eriksson, M., Klässbo, M., & Volgsten, U. (2018). Singing, sharing, soothing – biopsychosocial rationales for parental infant-directed singing in neonatal pain management: A theoretical approach: A theoretical approach. *Music & Science*, 1. <https://doi.org/10.1177/2059204318780841>
- Vlayen, J. W. S., Morley, S. J., Linton, S. J., Boersma, K. & de Jong, J. (2012). *Pain-related fear. Exposure-Based Treatment of Chronic Pain*. Washington, D.C.: IASP Press.
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on the management of chronic pain in children*. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337999>
- Yinger, O. S., & Gooding, L. F. (2015). A Systematic Review of Music-Based Interventions for Procedural Support. *Journal of Music Therapy*, 52(1), 1–77. <https://doi.org/10.1093/jmt/thv004>



Reetta Keränen