

ARTIKKELI

MUSIIKKITERAPIAN MERKITYS PALLIATIIVISESSA- JA SAATTOHOIDOSSA: KULTTUURISET JA KLIINISET NÄKÖKULMAT YHDYSVALLOISSA JA SUOMESSA

EMMA VON WEISSENBERG

Emma von Weissenberg, MT-BC (Board-certified music therapist), on helsinkiläinen musiikkiterapeutti ja muusikko. Emma työskentelee HUSin lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa palliatiivisessa hoidossa olevien lasten, keskosvauvojen ja heidän perheidensä parissa. Lisäksi Emma toimii yrittäjänä, luennoiden muun muassa Lohtu Akatemian kuolindoulakoulutuksissa musiikkiterapian merkityksestä elämän loppuvaiheen tukemisessa.

www.musictherapybyemma.com

Johdanto

Vuonna 2021 joulukuussa saavuvin Vero Beach nimiseen pieneen floridalaiseen kaupunkiin aloittamaan musiikkiterapian opintoihini kuuluvan työharjoittelujakson. Muistan yhä vahvasti jännityksen, pelon – jopa kauhun –

edessä olevasta puolesta vuodesta. Harjoittelupaikkani oli saattohoitoon erikoistunut organisaatio. En ollut koskaan aiemmin käynyt Floridassa, enkä myöskään ollut ollut kuolevan ihmisen lähellä. Pelloistani huolimatta seuraavat kuusi kuukautta osoittautuivat yhdeksi elämäni opettavimmista ja muovaavimmista

ajanjaksoista niin ammatillisesti kuin ihmisenä.

Tässä artikkelissa tarkastelen musiikkiterapian roolia palliatiivisessa ja saattohoidossa Yhdysvalloissa ja Suomessa sekä pohdin sen kulttuurisia ja klinisiä ulottuvuuksia. Kirjoitus pohjautuu omiin kokemuksiini Yhdysvalloissa ja Suomessa, sekä olemassa olevaan tutkimustietoon musiikkiterapian vaikutuksista palliatiivisen hoidon kontekstissa. Tavoitteena on tuoda esiin musiikkiterapian mahdollisuuksia elämän loppuvaiheen hoidossa ja sitä, miten musiikki voi toimia silanrakentajana lääketieteellisen hoidon, inhimillisen kohtaamisen ja kulttuurisen ymmärryksen välillä.

Palliatiivisesta hoidosta

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee **palliatiivisen hoidon** hoitomuotona, jonka tarkoituksena on edistää ja vaalia parantumattomasti sairaiden henkilöiden sekä heidän perheidensä kokonaisvaltaista elämänlaatua. Terveysjärjestö WHO:n keskeisiin palliatiivisen hoidon periaatteisiin kuuluu kivun ja muiden haastavien oireiden hallinta sekä lievittäminen, ottaen huomioon myös potilaan psykologiset, sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet (WHO, 2019). Palliatiivinen hoitomalli asettaa tavoitteekseen kärsimyksen lievittämisen kaikissa sairauden vaiheissa, eikä se rajoitu pelkästään oi-

reiden hoitoon tai elämän loppuvaiheen hoitoon (Rome et al., 2011). **Saattohoito** (*end-of-life care*) määritellään palliatiivisen hoidon viimeiseksi vaiheeksi, jolloin potilaan arvioidaan elävän elämänsä viimeisiä päiviä tai viikkoja (Glover & Kluger, 2019). Saattohoito pohjautuu *hospice*-hoitoideologiaan: kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään tuetaan ja hoidetaan yksilöllisesti, potilaan itsemääräämisoikeutta, arvokkuutta ja inhimillisiä arvoja kunnioittaen (Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry, n.d.).

Yhdysvalloissa

Yhdysvalloissa palliatiivista- ja saattohoitoa toteutetaan sairaaloissa, hoivakodeissa ja kotioloissa ja useimmissa suurissa sairaaloissa toimii palliatiivisia yksiköitä tai konsultaatioyksiköitä. Hoito perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, johon voi kuulua lääkäreitä, sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, hengellisen tuen ammattilaisia ja musiikkiterapeutteja (Meier et al., 2017). Koska Yhdysvaltain terveydenhuoltojärjestelmä perustuu pitkälti vakuutusmalleihin, palliatiivisen ja saattohoidon kustannukset katetaan useimmiten yksityisillä vakuutusilla sekä julkisilla *Medicare*- ja *Medicaid*-ohjelmilla. *Medicare* kattaa suurimman osan saattohoidon kustannuksista yli 65-vuotiailla ja terminaalivaiheessa olevilla potilailla. Vuonna 2016 Yhdysvalloissa oli yli

4300 *Medicare*-sertifioitua saattohoito-organisaatiota (Hospice Care, 2025). Potilas voi päästä saattohoidon piiriin, jos kaksi lääkäriä arvioi, että potilaalla on elinaikaa jäljellä korkeintaan kuusi kuukautta, jos potilaan sairaus etenee odotetusti. Käytännössä osa potilaista on hoidossa muutaman päivän ajan, kun taas toiset voivat olla saattohoidon piirissä kuukausia tai jopa vuosia. Tämä mahdollistaa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon, jossa painotetaan kokonaisvaltaisen elämänlaadun vaalimista.

Musiikkiterapia on vakiintunut osa monien yhdysvaltalaisen *hospice*-organisaatioiden toimintaa. Arvioiden mukaan noin 60 % Yhdysvaltojen *hospice*-palveluista tarjoaa musiikkiterapiaa osana moniammatillista hoitoa (Berkovitz et al., 2011), ja *American Music Therapy Associationin* (AMTA) selvityksen mukaan noin neljäsosa yhdysvaltalaisista sertifioiduista musiikkiterapeuteista (*board-certified music therapist* – MT-BC) työskentelee vähintään osa-aikaisesti palliativisen hoidon parissa (AMTA, 2019).

Palliativinen hoito Suomessa

Suomessa palliativinen hoito on viime vuosikymmeninä kehittynyt merkittävästi, mutta edelleen palveluiden saatavuudessa ja laadussa on alueellisia eroja (Saarto & Finne-So-

veri, 2019). Toisin kuin Yhdysvalloissa Suomessa hoito rahoitetaan pääasiassa julkisen terveydenhuollon kautta. Tämä mahdollistaa luonnollisesti yhdenvertaisuutta, mutta resurssipula ja alueelliset erot voivat rajoittaa palveluiden monipuolisuutta. Saattohoitoa tarjotaan sairaaloiden osastoilla, terveyskeskusten vuodeosastoilla, hoivakodeissa sekä potilaan kotona kotisairaanhoidon tuella. Kuitenkin erikoistuneiden saattohoitokodin kaltaisten yksiköiden määrä on vähäinen verrattuna Yhdysvaltoihin, jossa *hospice*-toiminta on vakiintunut ja laajalle levinnyt. Palveluiden kattavuus Suomessa on siis edelleen rajallinen. Vuoden 2019 raportin mukaan palliativisia ja saattohoidon palveluita tarjottiin vain noin 42%:ssa kunnista, ja erityistason saattohoitoa oli saatavilla vain harvoissa kunnissa (Saarto & Lehto, 2019). Suurin osa palliativista hoitoa tarvitsevista potilaista hoidetaan perustason yksiköissä eli sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Tämä tarkoittaa, että enemmistö potilaista kuolee edelleen sairaaloissa, vaikka kotisaattohoito ja erityistason palvelut ovat lisääntyneet.

Musiikkiterapia suomalaisessa palliativisessa hoidossa

Toistaiseksi en ole löytänyt tutkimuksia, jotka käsittelevät elämän loppuvaiheen kysymyksiä musiikki-

terapian näkökulmasta suomalaisessa kontekstissa. Tämä saattaa osittain johtua siitä, että palliatiivisen hoidon käytännöt moniammatillisesta näkökulmasta ovat Suomessa vielä kehittymässä, sekä musiikkiterapeuttien rajallisesta määrästä somaattisten sairauksien hoidon puolella. Musiikkia hyödynnetään kuitenkin myös ei-musiikkiterapeuttien toimesta erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi Terhokodissa, Helsingissä sijaitsevassa saattohoitokodissa, sairaalamuusikko kiertää huoneita ja soittaa potilaille mielekästä musiikkia. Vaikka musiikkia siis hyödynnetään palliatiivisessa hoidossa eri tavoin, musiikkiterapian roolia ja sen tavoitteita ei ole vielä tarkemmin määritelty suomalaisen palliatiivisen hoidon kontekstissa.

Musiikkiterapian merkitys palliatiivisessa hoidossa

Musiikkiterapian merkitys palliatiivisessa ja saattohoidossa kiteytyy ennen kaikkea potilaan elämänlaadun vaalimiseen. Kun sairaus etenee kohti elämän loppuvaihetta, kärsimys voi näyttäytyä monin eri tavoin: fyysisenä kipuna, hengityksen vaikeutena, levottomuutena tai psyykkisenä ahdistuksena ja pelkona. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että musiikkiterapia voi lievittää palliatiivisten potilaiden kipua ja helpottaa ahdistusta tavalla, joka täydentää lääketieteellistä hoitoa (Bradt

& Dileo, 2010). Musiikin äärellä voi hetkellisesti syntyä tila, jossa sairaus ei enää hallitse kaikkea – arjen paino hellittää ja potilas voi irtaantua potilaan roolista. Samalla hän voi kokea identiteetin vahvistumista, itsetoimijuutta ja autonomiaa, jotka voivat vahvistua musiikillisen tekemisen kautta, musiikkiterapeutin tukemana systemaattisena prosessina. Olen työssäni kohdannut ennakkokäsityksiä, joiden mukaan palliatiivisten potilaiden kanssa tehtävä työ olisi väistämättä ”surullista” tai ”masentavaa”. On totta, että musiikkiterapiassa syntyy tiloja, joissa potilaat voivat ilmaista sekä käsitellä sairautensa herättämiä vaikeita tunteita ja kokea tulewansa nähdyiksi ja kuulukuiksi. Mutta yhtä lailla käynnit voivat olla myös ilon, naurun ja huumorin täyteisiä, täten tarjoten potilaalle ja hänen perheelleen elämänmyönteisiä hetkiä, tuoden juuri **elämisen** elämän loppuvaiheessa keskiöön. Tämä voi tapahtua laulamisen, laulunkirjoittamisen, improvisaation, soittamisen tai soittolistojen kokoamisen kautta – esimerkiksi *Soundtrack of Your Life* -menetelmän avulla, joka hyödyntää potilaan valitsemaa musiikkia elämäntarinan tarkastelussa ja itsensä ilmaisemisessa. Musiikki tekee tilaa sekä surulle että ilolle. Se voi palauttaa mieleen muistoja ja elämän merkityksellisiä hetkiä, jotka avautuvat läheisten kanssa jaettaviksi. Tuttu laulu voi esimerkiksi johdattaa muisteluun,

käynnistää keskustelun tai tarjota lohtua ja se voi myös luoda yhteyden, jossa syviä tunteita voidaan jakaa ilman pakkoa pukea kaikkea sanoiksi (Wlodarczyk, 2007).

Monille potilaille tärkeäksi nousee myös tarve jättää jälki itsestään, ja usein läheisetkin toivovat konkreettista muistoa rakkaastaan. Kokemukseni mukaan tämä korostuu erityisesti silloin, kun kyseessä on nuori henkilö tai lapsipotilas. Niin kutsutut *legacy-projektit* eli muistoprojektit ovat saattohoidossa käytetty musiikkiterapiamenetelmä, joka vastaavat tähän tarpeeseen. Muistoprojekteissa tärkeintä on prosessi, ja ne rakentuvat aina potilaan ja/tai perheen yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden pohjalta, myös terapeutin roolin kannalta. Samalla terapeutin rooli vaihtelee tilanteen mukaan – joskus hän toimii äänittäjänä, toisinaan laulunkirjoittajana tai sovittajana. Olen esimerkiksi tehnyt muistoprojektin, jossa palliatiivisen lapsipotilaan vanhempi kirjoitti lapselleen kirjeen, jonka pohjalta kirjoitin ja äänitin kappaleen. Kappale soitettiin potilaan hautajaisissa ja jäi tärkeäksi muistoksi perheelle.

Muistoprojektien toteutustavat voivat siis vaihdella suuresti. Potilas voi esimerkiksi säveltää ja nauhoittaa kappaleen, koota lempikappaleistaan soittolistan (johon voidaan sisällyttää myös hautajaisiin toivottuja lauluja) tai osallistua *heartbeat-*

menetelmään, jossa hänen sydänäänensä tallennetaan ja niiden päälle rakennetaan uusi sävellys tai nauhoitetaan potilaalle tärkeä kappale.

Muistoprojektien toteuttamiseen liittyy aina myös käytännön haasteita. Tärkeää on, kuinka pitkään edimme työskennellä yhdessä, kuinka syväksi luottamus ehtii muodostua ja millaiset voimavarat ja resurssit potilaalla ja perheellä on. Olen tehnyt projekteja tilanteissa, joissa olen tavannut potilaan vain kerran – tunteja ennen hänen kuolemaansa – niin sanotussa *end of life support* -asetelmassa, jolloin musiikkiterapeutin tehtävä on tarjota tukea ja kannatetta potilaan aktiivisen kuolemisprosessin aikana (*transition journey*). Toisinaan olen saanut työskennellä potilaan kanssa pidempään, jolloin prosessin eteneminen ja yhteinen rakentaminen on ollut merkittävä osa kokemuksesta. Jokainen tilanne on erilainen, ja niitä tulee kunnioittaa yksilöllisesti.

HUS Lasten ja nuorten erikoissairaanhoido

Olen saanut ammentaa työkokemuksistani Yhdysvalloissa aloittuani HUSin lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa lokakuussa 2024. Työni on osa laajempaa taide-terapiahanketta, jossa musiikkiterapeutit Hanna Hakomäki ja Reetta Keränen olivat jo luoneet vahvan

perustan musiikkiterapian toteuttamiselle sekä psykiatrian että somaatiikan puolella. Oma työni asettui Uuteen lastensairaalaan, jossa kollegani Reetta Keränen oli kehittänyt musiikkiterapian toimintatapoja, muun muassa syöpäsairaiden, pitkittyneiden kipupotilaiden ja toimenpidepelkoisten lasten kanssa.

Minulla oli alusta asti haaveena soveltaa palliatiivisen hoidon näkökulmia sekä Yhdysvaltain jo juurrutettuja musiikkiterapiakäytäntöjä Suomessa palliatiivisten lapsipotilaiden keskuuteen, vaikka suurin osa työkokemuksestani onkin ollut aikuisten ja ikääntyneiden saattohoidon parissa hyvin erilaisen kulttuurin äärellä. Lasten kanssa työskentely on luonnollisesti erilaista ja se on tuonut mukanaan omat ainutlaatuiset haasteensa, mutta samalla olen kokenut sen hyvin antoisana. Työ on lähtenyt käyntiin paremmin kuin osasin odottaa, ja olen voinut hyödyntää ja soveltaa aiempia kokemuksiaani uudessa ympäristössä rakentavalla tavalla, vaikka koen oppivani uutta ja kasvavani päivittäin, erityisesti tämän kohderyhmän kanssa työskennellessä, jossa tietynlainen herkkyyys ja huomio sen delikaattiin luonteeseen on äärimmäisen tärkeää. Tällä hetkellä teen tiivistä yhteistyötä lasten kotisairaalan kanssa, jonka kautta musiikkiterapiaa tarjotaan palliatiivisille lapsipotilaille ja heidän perheilleen kotikäynteinä. Kotona toteutuvat käynnit

eroavat merkittävästi osastolla tehtävästä työstä: olen pohtinut paljon sitä, kuinka kotiympäristö muuttaa dynamiikkoja ja luo uudenlaisen tilan vuorovaikutukselle. Työskentelyn rajat ovat myös kotikäynneillä usein joustavammat ja häilyväisemmät, mutta juuri sillä on potentiaalia mahdollistaa aidompaa kohtaamista. Potilaan ollessa omalla mukavuusalueellaan musiikkiterapia voi saada uudenlaisia muotoja ja avata syvempiä viitekehyksiä niin lapsen kuin koko perheen tukemisessa.

Päätelmä

Musiikkiterapialla on ainutlaatuinen mahdollisuus vastata palliatiivisten ja saattohoidossa olevien potilaiden monimuotoisiin tarpeisiin. Musiikkiterapian kautta voimme vaalia elämänlaatua, tarjota lohtua ja toivoa, helpottaa kipua ja muita haastavia oireita sekä luoda merkityksellisiä kohtauksia ja muistoja potilaille ja heidän läheisilleen kriisin ja siirtymävaiheiden aikana.

Vaikka työ kliinikkona voi olla vaativaa ja ajoittain myös hyvin raskasta, se on samalla syvästi merkityksellistä. Se mahdollistaa henkilökohtaisen kasvun sekä aidot ja vilpittömät kohtaukset, jotka ylittävät kulttuuriset ja henkilökohtaiset rajat. Kun aloitin työharjoitteluni Floridassa, eräs kokenut sairaanhoitaja sanoi minulle: "Paras hoito, jonka ihminen voi saada, kuuluu tapahtua elämän

lopussa.” Koen, että musiikkiterapia sopii tähän kuvaukseen täydellisesti – hengellisesti, fyysisesti, henkisesti ja emotionaalisesti.

Olen syvästi kiitollinen siitä, että saan tehdä tätä työtä. Samalla olen innoissani aloittamassa maisteriopintojani, tavoitteena tutkia lasten palliatiivisen hoidon käytäntöjä musiikkiterapian näkökulmasta Suomessa ja kehittää toimintatapoja, jotka tukevat potilaita ja perheitä parhaalla mahdollisella tavalla – toimittavasti myös inspiroiden muita suomalaisia musiikkiterapeutteja työskentelemään tämän kohderyhmän kanssa.



Emma von Weissenberg

Lähteet

- American Music Therapy Association (2018). 2018 AMTA Member Survey and Workforce Analysis. <https://www.musictherapy.org/assets/1/7/18WorkforceAnalysis.pdf>
- Bercovitz, A., Sengupta, M., Jones, A., & Harris-Kojetin, L. D. (2011). Complementary and alternative therapies in hospice: The national home and hospice care survey: United States, 2007. *National health statistics reports*, (33), 1–20.
- Bradt, J., & Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. *The Cochrane database of systematic reviews*, (1), CD007169. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007169.pub2>
- Glover, T. L., & Kluger, B. M. (2019). Palliative medicine and end-of-life care. *Handbook of clinical neurology*, 167, 545–561. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804766-8.00030-3>
- Hospice care. (2025, January 1). PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725981/>
- Meier, D. E., Back, A. L., Berman, A., Block, S. D., Corrigan, J. M., & Morrison, R. S. (2017). A National Strategy For Palliative Care. *Health affairs (Project Hope)*, 36(7), 1265–1273. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.0164>
- Rome, R. B., Luminais, H. H., Bourgeois, D. A., & Blais, C. M. (2011). The role of palliative care at the end of life. *Ochsner journal*, 11(4), 348–352
- Saarto, T., & Finne-Soveri, H. (2019). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa: Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi (STM julkaisuja 2019:14). Sosiaali-

ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf

Saarto, T., & Lehto, J. (2019). Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys ry. (n.d.). *Mitä on palliativinen hoito*. <https://www.sphy.fi/palliativinen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito/>

Wlodarczyk N. (2007). The effect of music therapy on the spirituality of persons in an in-patient hospice unit as measured by self-report. *Journal of music therapy*, 44(2), 113–122. <https://doi.org/10.1093/jmt/44.2.113>

World Health Organization: WHO. (2019, November 13). Palliative care <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>