

Sirja Siltala

MUSIIKKIHETKIÄ LASTENSAIRAALASSA

Projekti Soiten lastensairaalalle

Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Tammikuu 2021



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Tammikuu 2021	Tekijä/tekijät Sirja Siltala
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi MUSIIKKIHETKIÄ LASTENSAIRAALASSA. Projekti Soiten lastensairaalalle.		
Työn ohjaaja Timo Kinnunen		Sivumäärä 34 + 6
Työelämäohjaaja Nico Jäväjä		
<p>Tämä opinnäytetyö sai alkunsa omasta kiinnostuksestani sairaalamusiikkityötä ja lasten hoitotyötä kohtaan sekä halusta oppia hyödyntämään musiikkia hoitotyön osana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa osallistavia musiikkituokioita Soiten lastensairaalan eri yksiköissä syksyn 2020 aikana alle kouluikäisille lapsille. Tavoitteena oli tuoda lapselle ja hänen perheelleen iloa, rauhaa ja vaihtelua sairaala-arkeen sekä tarjota mahdollisuus vuorovaikutukseen musiikin kautta. Työn tavoitteena oli myös tehdä tunnetuksi musiikin tutkittuja hyvinvointivaikutuksia ja herättää keskustelua musiikin käytöstä hoitotyön menetelmänä sekä rohkaista hoitohenkilökuntaa käyttämään musiikkia osana hoitotyötä.</p> <p>Tiedonkeruu opinnäytetyön tietoperustaa varten toteutui käyttämällä CINAHL-tietokantaa, hyödyntämällä Centria-ammattikorkeakoulun ja Kokkolan kaupunginkirjaston aineistoja sekä etsimällä sopivia lähteitä aihetta aiemmin käsitelleistä opinnäytetöistä Theseuksesta. Projekti toteutui neljänä eri mittaisena vierailuna Soiten lastensairaalalle. Musiikkihetket toteutuivat potilashuoneissa ja yleisissä tiloissa COVID19-rajoituksia noudattaen. Palautetta kerättiin kirjallisena ja suullisena palautteena vanhemmilta, lapsilta ja hoitohenkilökunnalta.</p> <p>Projektilla oli saadun palautteen perusteella vaikuttavuutta. Musiikkihetket toivat iloa ja vaihtelua perheiden sairaalapäivään, ja keskustelut hoitajien kanssa toivat ilmi toiveen siitä, että musiikkia kuulisii sairaalassa useammin. Musiikin hyvinvointivaikutusten tutkimusta ja sairaalamusiikin kehittämistyötä tulee jatkaa edelleen, jotta musiikki saataisiin pysyväksi osaksi hoitotyön rakenteita. Hoitajia tulee rohkaista musiikin käyttöön osana hoitotyötä, jotta mahdollisimman moni pääsisi osalliseksi musiikin hyödyllisistä vaikutuksista.</p>		
Asiasanat Hoivamusiikki, kivunhoito, lasten hoitotyö, lapsipotilas, musiikkiterapia, moniammatillinen yhteistyö, perhekeskeinen hoitotyö, sairaanhoitaja, sairaalamusiikki		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date January 2021	Author Sirja Siltala
Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing		
Name of thesis MUSICAL MOMENTS IN A CHILDREN'S HOSPITAL. A project for Soite's Children's hospital.		
Instructor Timo Kinnunen	Pages 34 + 6	
Supervisor Nico Jäväjä		
<p>This thesis was inspired by the author's interest towards both care music and paediatric nursing. The purpose of this thesis was to arrange musical moments in Soite's paediatric hospital for children under seven during the autumn of 2020. The aim of this project was to bring joy, peace and variety to families' hospitalization period, and to offer a possibility of interaction through musical means. Additional goals were to raise awareness considering the mental and physical health benefits of music using Finnish and international studies, to foster conversation regarding music as an additional method in nursing, and to encourage nurses to use music as part of their work.</p> <p>To find studies regarding the subject the CINAHL- and Theseus-databases were used, as well as material from Centria's library and the Kokkola City Library. The project was realized through four visits in Soite's children's hospital. The visits were varied in duration and were located in family rooms and in public spaces. The COVID19-guidelines were considered during each visit. Feedback was gathered both orally and in written from children, parents and nursing staff.</p> <p>According to the feedback received, this project was effective and met the aims that were set. The musical moments brought joy and variety to families during their stay at the hospital. The conversations with the nurses revealed a wish of hearing live music more often inside the hospital. In order to make care music a permanent part of the structures of health care, there need to be more studies on the health benefits of music, and care music must be developed further. The nurses should be encouraged to use music as a part of their everyday work so that the beneficial effects of music could reach as many people as possible.</p>		

<p>Key words Care music, family centered care, music therapy, multiprofessional cooperation, nurse, paediatric nursing, paediatric patient, pain management</p>
--

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS	3
2.1 Imeväisikäinen lapsi.....	3
2.2 Leikki-ikäinen lapsi.....	4
2.3 Kouluikäinen lapsi	4
3 KUN LAPSI SAIRASTUU	6
3.1 Lapsi ja kriisi.....	6
3.2 Lapsi ja perhe sairaalassa	7
3.3 Lapsi ja kipu	9
4 MUSIIKIN TERAPEUTTISET KÄYTTÖMAHDOLLISUUDET	10
4.1 Musiikkiterapia hoitomuotona	10
4.2 Musiikki osana lasten sairaalahoitoa	11
4.3 Sairaala- ja hoivamusiikkityö osana moniammatillista kenttää.....	12
4.4 Sairaalamusiikkityön vaatimukset	13
5 PROJEKTIN LÄHTÖKOHTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	16
6.1 Soiten lastensairaala toimintaympäristönä.....	16
6.2 Projektin eteneminen	17
6.2.1 Ideointi- ja konseptointivaihe.....	17
6.2.2 Kokeilu- ja toteuttamisvaihe	18
6.2.3 Päätätmiss- ja vaikuttavuuden arviointivaihe	19
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
8 SAIRAALAMUUSIKKONA LASTENOSASTOLLA	24
8.1 Ensimmäinen vierailu 21.9.2020	24
8.2 Toinen vierailu 7.10.2020.....	25
8.3 Kolmas vierailu 13.10.2020.....	25
8.4 Neljäs vierailu 29.10.2020	26
9 POHDINTA	28
LÄHTEET	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ihmisen kaikkein varhaisimmat kokemukset ovat luonteeltaan musiikillisia. Olemme lapsesta asti jollain tavalla kosketuksissa musiikillisiin elementteihin ja ilmaisemme itseämme musiikillisin keinoin. Näyttöä musiikin hyödyistä hoitotyön menetelmänä on runsaasti sekä vanhusten, kehitysvammaisten, keskosten kuin mielenterveyspotilaidenkin hoidossa. Musiikkiterapia on suosittu hoitomuoto muun muassa autististen lasten ja muistisairaiden vanhusten hoidossa, ja sillä saadaan jatkuvasti hyviä tuloksia. Suomessa on tutkittu musiikin käyttöä psykiatrisessa ja neurologisessa kuntoutuksessa, ja tutkimus on keskittynyt erityisesti depression, aivoverenkiertohäiriöiden ja dementian hoitoon ja kuntoutukseen. (Viherlampi 2011; Särkämö 2013, 32–33.)

Elävää musiikkia ei juurikaan kuule sairaaloissa tai hoivakodeissa päivittäisen hoitotyön osana. Yksi syy tälle voi olla se, että lääkäreiden ja hoitajien koulutukseen ei ole perinteisesti kuulunut musiikkia (Holopainen 2013). Musiikkitoiminnalle sairaaloissa voisi kuitenkin olla tilausta. Perälä kuvailee artikkelissaan, että hän havaitsi monia positiivisia vaikutuksia vieraillessaan sairaalamuusikkona keskosten teho-osastolla (Perälä 2013). Musiikki voi rauhoittaa, lievittää kipukokemusta ja antaa lapselle väli-heitä käsitellä pelottavaa ja ahdistavaa tapahtumaa (Nguyen, Nilsson, Hellström & Bengtson 2010). Sairaalassa toimivalta muusikolta vaaditaan kaaoksen sietokykyä, kykyä heittäytyä ja kohdata sairautta ja kärsimystä sekä hyvää musiikin hallintaa, ja hän kulkee ikään kuin porttien läpi edetessään musiikilliseen kohtaamiseen (Björkman 2012).

USA:ssa musiikkiterapian kehitystyö on ollut vilkasta koko 1900-luvun, ja siellä tehdyt useat uudemmat tutkimukset ovat osoittaneet musiikin olevan fysiologisten vaikutustensa lisäksi tehokas keino vahvistaa ihmisen selviytymismekanismeja ja käsitellä myös tunnetasolla omaa sairastumistaan (Nguyen ym. 2010; Metzl, Morrell & Field 2016.) Erään päivystysympäristössä tehdyn tutkimuksen tulokset kertoivat, että musiikkiterapia auttoi vähentämään lapsen kivusta ja ahdistuksesta johtuvaa itkua ja huutoa invasiivisen toimenpiteen aikana, ja tällä oli positiivinen vaikutus koko osaston ilmapiiriin ja muihin lapsiin (Berlin 1998).

Viime aikoina yhä useammin muut kuin koulutetut terapeutit ovat olleet viemässä taidetta sairaalaympäristöihin ja tämän kaltaisen toiminnan positiiviset vaikutukset ovat olleet kiistattomia (Siika-Aho 2013, 182). Hoivamusikkitoiminta ja kokonaan uuden ammattiryhmän toiminnan vahvistaminen kui-

tenkin vaativat moniammatillisen yhteistyön syventämistä, missä on vielä runsaasti haasteita (Isoherranen 2012). Myös media on ilmaissut viime aikoina kiinnostustaan hoivamusiikkia kohtaan, ja muun muassa Ylen uutisissa on otettu esille sairaalamusiikin positiivisia vaikutuksia (Vähämäki 2014).

Määttä (2017) käsittelee opinnäytetyössään musiikin käyttöä alle kouluikäisten lasten hoitotyössä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi oppimateriaali Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Oppimateriaalin tarkoituksena oli tehdä tunnetuksi musiikin hyötyjä alle kouluikäisten sairaalahoidossa olevien lasten parissa, herättää mielenkiintoa aihetta kohtaan ja antaa keinoja musiikin käyttöön hoitotyön työvälineenä. Määttä (2017, 20) mukaan musiikin ja hoitotyön yhdistäminen on kasvavassa suosiossa, koska positiivisia tutkimustuloksia musiikin vaikutuksista tulee koko ajan lisää. Kehittämisehdotuksena hän nostaa esiin moniammatillisen yhteistyön kehittämisen sekä lapsille luontaisten luovien toimintatapojen käyttämisen hoitotyössä. Myös Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on aiheesta tehty opinnäytetyö, jossa yhdistyy musiikin alan opiskelijan ja hoitoalan opiskelijan asiantuntemus (Rantalainen & Manninen 2013). Tuloksena oli opas Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston sairaanhoitajille musiikin käyttömahdollisuuksista lasten hoitotyössä. Olen itse käyttänyt kyseistä opasta projektiini liittyvien musiikkihetkien suunnittelun apuna, mikä edustaa omalta osaltaan jo tutkitun tiedon hyödyntämistä ja soveltamista käytäntöön.

Tämä projekti sai alkunsa omasta musiikin alan koulutuksestani ja kiinnostuksestani lasten hoitotyötä ja sairaalamusiikkityötä kohtaan. Itseäni on hoitotyön opintojen alusta alkaen kiinnostanut musiikin käyttömahdollisuudet sairaaloissa ja hoivakodeissa. Olen lapsesta saakka harrastanut musiikkia ja opiskellut aikuisiällä muusikon tutkinnon sekä musiikkipedagogiaa, mikä on vahvistanut kiinnostustani hoivamusiikkia kohtaan. Minulla on myös monia positiivisia kokemuksia musisoimisesta palvelutaloissa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa osallistavia musiikkituokioita Soiten lastensairaalan eri yksiköissä syksyn 2020 aikana. Kohderyhmäksi valikoitui alle kouluikäiset, fyysisen sairauden vuoksi sairaalahoidossa olevat lapset. Tavoitteena oli tuoda iloa, rauhaa ja vaihtelua sairaalarkeen lapsille ja heidän perheilleen, tarjota mahdollisuus vuorovaikutukseen musiikin kautta ja tehdä samalla tunnetuksi musiikin tutkittuja hyvinvointivaikutuksia sairaalaympäristössä. Työni tavoitteisiin kuului myös keskustelun herättäminen musiikin käyttömahdollisuuksista sairaalaympäristössä sekä hoitohenkilökunnan rohkaiseminen musiikin käyttöön osana hoitotyötä. Kyseisessä sairaanhoitopiirissä ei ole vastaavia opinnäytetöitä viime vuosina tehty. Musiikkituokiot toteutettiin neljänä tunnin mittaisena vierailuna Soiten lastensairaalassa. Keräsin projektin aikana palautetta suullisesti ja kirjallisesti lapsilta, vanhemmilta ja hoitohenkilökunnalta ja käytin saamani palautetta projektin vaikuttavuuden arvioimiseen ja seuraavien musiikkihetkien suunnitteluun.

2 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN KASVU JA KEHITYS

Lapsen yksilöllinen sairaalahoito edellyttää hoitotyöntekijöiltä lapsen kehitysvaiheen erityispiirteiden tuntemista. Lapsen reaktiot ja niiden voimakkuus sairastumistaan kohtaan ovat sidoksissa lapsen ikään, kehitystasoon sekä persoonalliseen kypsyneisyyteen (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 90). Imeväisikäinen lapsi ei kykene ilmaisemaan sairautensa oireita, kun taas jo leikki-ikäinen lapsi saattaa oireilla esimerkiksi taantumalla kehitystasossaan. Kouluikäiselle lapselle tulee tarjota tietoa sairaudesta, jotta pelot eivät ottaisi valtaa. Lapsen kasvua ja kehitystä tulee tukea myös sairauden ja sairaalahoidon aikana. Lapsi kohdataan ensisijaisesti lapsena, ja perheellä on suuri rooli lapsen hoidossa. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 32–33, 120.)

2.1 Imeväisikäinen lapsi

Imeväisikäisellä lapsella tarkoitetaan lapsen kehityskautta 28-vuorokautisesta vastasyntyneestä alle vuoden ikäiseen. Tänä aikana lapsen paino kolminkertaistuu ja pituuteen tulee noin 25 senttimetriä lisää syntymäpituudesta. Imeväisiässä tapahtuu runsaasti motorista kehitystä sekä karkea- että hienomotoriikan alueella, ja lapsen kyky ymmärtää puhetta ja tuottaa ääniä kehittyy. Varhainen vuorovaikutus ja turvallinen kiintymyssuhde hoivaajaan ovat keskeisessä roolissa lapsen psykososiaalisessa kehityksessä. Lapselle kehittyy myös oma, ainutlaatuinen temperamentti eli persoonallinen käyttäytymistapa erilaisissa tilanteissa. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 18–26.)

Vastasyntyneellä lapsella aistinelimet ovat hyvin kehittyneet. Tuntoaistin kehitys alkaa jo varhaisella sikiökaudella, ja kuuloaisti kehittyy ensimmäisinä elinviikkoina nopeasti. Noin kuuden viikon ikäinen lapsi tunnistaa äitinsä äänen. Pienelle vauvalle on tärkeää tarjota rauhallisia ääniä sisältävä ympäristö, johon voi kuulua vaikkapa laulua ja levollista musiikkia. Tämä tukee lapsen vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Imeväisiän tärkein kehitystehtävä onkin perusturvallisuuden kehittyminen, joka syntyy kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana ja näkyy lapsen myöhemmässä elämässä kaikissa ihmissuhteissa ja elämänasenteessa. Perusturvallisuuden kokemus syntyy fyysisen hyvinvoinnin ja lapsen hellyydenkaipuun turvaamisesta sekä vanhempien ja lapsen välisestä myönteisestä vuorovaikutuksesta. (Ivanoff ym. 2006, 37–42, 44–60.)

Muutaman kuukauden ikäinen lapsi alkaa kiinnostua virikkeistä, kuten värikkäistä kuvista. Vähitellen lapsi alkaa leikkiä leluilla, ja ensimmäisen ikävuoden lopulla lasta alkavat kiinnostaa yhä enemmän

laulut ja lorut sekä erilaiset kovaääniset esineet. Lapsi alkaa ottaa kontaktia toiseen saman ikäiseen lapseen jo 3–4 kuukauden iässä, mutta yhteisleikkien aika on vasta myöhemmin. Lapsen kielen kehitys alkaa, kun hän saa kielellisiä virikkeitä. Lapsi sanoo ensimmäisen merkityksellisen sanansa keskimäärin yksivuotiaana. (Ivanoff ym. 2006, 56–62.)

2.2 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 1–6-vuotiasta lasta. Tänä aikana tapahtuu fyysisen kasvun lisäksi runsaasti motorista kehitystä sekä karkea- että hienomotoriikan alueella. Lapsi opettelee kävelemään noin yhden vuoden iässä, kolmivuotiaana osaa hyppiä molemmilla jaloilla ja kouluikänsä mennessä ajaa kaksipyöräisellä pyörällä. Samalla lapsen fyysinen kasvu hidastuu. Leikki on lapselle yhä luonteva ja olennainen tapa ilmaista itseään, ja sen avulla lapsen sosiaaliset taidot ja itsetuntemus kehittyvät, lapsi työstää kokemuksiaan ja oppii uusia asioita ja taitoja. Leikki-iässä lapsi usein aloittaa myös päivähoitossa tai muussa varhaiskasvatusmuodossa käymisen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 18–26; Ivanoff ym. 2006, 60–62.)

Lähtökohtana lapsen sosiaalisten taitojen kehitykselle on perusluottamus, joka rakentuu vanhempien läsnäolosta ja huolenpidosta. Leikki-ikäinen lapsi aistii vanhempiensa pelon ja hänellä on vilkas mielikuvitus, joka osaltaan voi lisätä pelkoja. Vanhemman onkin tärkeää puhua omista peloistaan myös lapselle tämän ikätason mukaisesti. Myös oman tahdon kehittyminen, niin sanottu uhmaikä, kuuluu leikki-ikäisen lapsen normaaliin kehitykseen. Leikki-ikäinen lapsi ei vielä kykene hallitsemaan tunteitaan ja tarvitsee sääntöjä ja rajoja tämän taidon kehittymiseksi. Tässäkin ikävaiheessa rakkauden ja turvallisuuden osoittaminen lapselle tukee lapsen tunne-elämän tervettä kehitystä. (Ivanoff ym. 2006, 61–63.)

2.3 Kouluikäinen lapsi

Kouluikäinen eli 7–12-vuotias lapsi kuuluu Suomessa yleisen oppivelvollisuuden piiriin ja aloittaa elämässään uuden vaiheen koulutien alkaessa. Tässä ikävaiheessa tapahtuu paljon ulkoista muutosta sekä psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Lapsen tietomäärä ja elinpiiri laajentuvat, ja lapsen ymmärrys abstrakteista asioista laajenee. Leikki on edelleen tärkeä osa elämää, ja kouluikäisellä lapsella on usein mo-

nia harrastuksia. Roolileikit kuuluvat monien lasten vapaa-aikaan, ja vähitellen kiinnostutaan kognitiivisesti haastavammista peleistä ja leikeistä. Lapsen itsetunto kasvaa, kun hän saa harrastuksissaan kannustusta menestyipä hän niissä tai ei. Kouluikäisen lapsen pelon kohteet muuttuvat koskemaan muun muassa kipua ja vahingoittumista, ja lapsi alkaa tiedostaa mahdollisuutensa menettää esimerkiksi vanhempansa. Lapsi voi kuitenkin käyttäytyä uhkarohkeasti eikä vielä ymmärrä oman kuolemansa tai vammautumisen mahdollisuutta. (Ivanoff ym. 2006, 68–72, 68–69.)

3 KUN LAPSI SAIRASTUU

Sairaalaan joutuminen on lapselle aina pelottava kokemus ja kriisi, joka vaatii paljon sopeutumista myös lapsen perheeltä. Lapselle vanhemmista eroon joutuminen on menetyksistä suurin (Poijula 2016, 98). Tavallisimpia syitä lapsen äkilliselle sairaalaan joutumiselle ovat erilaiset infektiot, tapaturmat ja kouristelu. Hoitohenkilökunnan osaaminen lapsen ikätason huomioimisessa ja yhteistyön tekemisessä vanhempien kanssa korostuu. Lapsi kokee kivun eri tavalla kuin aikuinen, eikä hän välttämättä ymmärrä, mistä kipu johtuu. Myös lapsen anatomia ja fysiologia poikkeavat merkittävästi aikuisten vastaavista, mikä vaikuttaa muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen. Äkillisesti sairastuneen lapsen hoitotyössä turvallisuuden tunteen ylläpitäminen on olennaisessa asemassa, jotta lapsen tunne-elämä pääsee kehittymään terveellä tavalla sairastumisesta huolimatta. Perhekeskeisyys hoitotyössä tarkoittaa sitä, että lapsen hoidossa otetaan huomioon koko perhe ja keskitytään perheen voimavarojen tukemiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 86–87, 93–99; Ivanoff ym. 2006, 13–14, 94.)

3.1 Lapsi ja kriisi

Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan tilannetta, jonka aiheuttaa havaittu uhka, menetys tai vaikeus ja joka johtaa käännteentekevään muutokseen tai ratkaisuun. Kriisiin liittyy yleensä elämää uhkaava vaarallinen tapahtuma sekä kyvyttömyys käyttää olemassa olevia selviytymiskeinoja uuteen tilanteeseen sopeutuakseen. Kriisin alkuun kuuluu sokkivaihe ja reagointi tapahtuneeseen. Lapsi voi joko lamautua tai reagoida erittäin voimakkaasti. Lapsen reaktioihin vaikuttavat lapsen kehitysvaihe ja elämänkokemukset. Reaktiovaiheen jälkeen lapsi alkaa käsitellä tapahtunutta, jolloin olennaisessa osassa on sureminen. Äärimmäisen ahdistavaan kokemukseen voi liittyä muistamattomuutta, jolloin mieli välttelee asian muistelua ja siitä puhumista. Kun lapsi selviytyy kriisistä, tapahtuu uudelleen suuntautuminen. Lapsi sopeutuu muutokseen, selviytyy pettymyksestä ja kykenee integroimaan kokemuksen osaksi elämänhistoriaansa. Jos tätä kehitystä ei tapahdu, seurauksena voi olla psyykkisen häiriön kehittyminen. Kriisi voi kohdata missä ikävaiheessa tahansa olevaa lasta, eli hän miten suojellussa ympäristössä tahansa. Lapsuudessa trauman kokemisen todennäköisyys on suurin kaikista ikävaiheista, ja vaikeiden kokemusten kasautuminen lisää psyykkisen sairastumisen riskiä myöhemmin. Siksi lapsen tulee saada apua mahdollisimman pian kriisin kohdatessa. Selviytyäkseen kriisistä lapsi tarvitsee vähintään yhden välittävän aikuisen, jolta puolestaan vaaditaan empatiakykyä, rohkeutta, tietoja ja keinoja auttaa lasta. (Poijula 2016, 11–13, 27–32.)

Lapsista viisi sadasta saa sairaalahoitoa akuutin tai kroonisen sairauden tai vamman vuoksi. Tästä seuraavat vanhempien ja lapsen reaktiot voivat aiheuttaa lapselle traumaattista stressiä, joka hoitamattomana vähentää hoitomyönteisyyttä ja hoidon tehoa ja tätä kautta estää tai hidastaa lapsen toipumista. Perheen voimavarat ovat lapsen sairastuessa koetuksella, ja noin 80 prosenttia pediatriisista potilaista ja heidän perheistään kokee traumaattista stressiä. Lapsen sairastuessa on tärkeää arvioida koko perheen selviytymisvoimavaroja ja tukea vanhempia käyttämään tarjolla olevia tukipalveluja kuten mahdollisuutta keskustella sosiaalityöntekijän, papin tai psykologin kanssa. Sukulaiset ja ystävät ovat myös tärkeä voimavara perheelle. Käytännön asioita järjestellään yhdessä niin, että vanhemmat saavat olla sairaalassa mahdollisimman paljon ja perheen muille lapsille järjestetään hoitopaikka. (Poijula 2016, 288–289; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 40.)

3.2 Lapsi ja perhe sairaalassa

Sairastuminen saa lapsessa aikaan reaktioita, jotka vaihtelevat lapsen ja vanhempien iän, perheen aikaisempien kokemusten ja perheen emotionaalisen ilmapiirin mukaan (Ivanoff ym. 2006, 90). Syöpään sairastuneen lapsen traumaattisimpiin kokemuksiin kuuluvat muun muassa pistokset, sairaalassa olo, kipu, tieto toisten kuolemasta, surun tai pelon tunne ja kuoleman pelko (Poijula 2016, 291). Jotkut lapset voivat kokea sairastumisestaan myös syyllisyyttä. Sairaalassa lapsen normaali elämänrytmi katkeaa ja monet asiat tehdään eri tavalla kuin kotona. Voi olla, että lapsi ei kykene itse syömään tai pukemaan ja häntä auttaa näissä asioissa vieras ihminen. Pieni lapsi ei kykene erottamaan todellisuutta ja mielikuvaa, jolloin pelot voivat kasvaa suuriksi. (Ivanoff ym. 2006, 90.)

Lapsen hoitotyöhön liittyen puhutaan paljon perhekeskeisyydestä. Perheenjäsenen sairastuessa koko perheen täytyy etsiä uusi tasapaino ja tapa elää. Perhekeskeinen hoitotyö voidaan määritellä hoitotyöksi, jossa perhe otetaan mukaan hoitoon potilaan taustatueksi tai kokonaisuudessaan asiakkaaksi. Ivanoff ym. (2006) määrittelevät perhehoitotyön perhekeskeisen hoitotyön tarkentavaksi käsitteeksi. Perhehoitotyössä otetaan huomioon yksilön ja perheen terveyden ja sairauden väliset yhteydet hoidon suunnittelussa. Hoitotyössä keskitytään vahvistamaan perheen voimavaroja ja tunnistamaan perheen terveyttä uhkaavia tekijöitä. Hoitotyöntekijän tulee kunnioittaa vanhemman asiantuntijuutta oman lapsensa suhteen sekä ylläpitää lapsen ja vanhempien oikeuksia päätöksentekotilanteissa. (Ivanoff ym. 2006, 13–14; Koistinen ym. 2004, 32–33.)

Imeväisikäinen lapsi ei kykene ilmaisemaan tuntemuksiaan eikä lasta voi etukäteen valmistaa sairaalahoitoon. Olennaista on siis vanhempien valmistaminen, koska heidän käyttäytymisensä heijastuu lapseen. Lapselle tulee kuitenkin aina kertoa, mitä tapahtuu. Alle 1-vuotiaiden lasten on todettu pelkäävän muun muassa kovia ääniä, outoja ihmisiä ja putoamista (Jokinen ym. 1999, 15–16). Imeväisikäisen hoitotyössä korostuvat turvallisuus, yksilöllisyys ja perhekeskeisyys. Vanhemmille tulee järjestää tilaisuus olla lapsen kanssa ympärivuorokautisesti, jos se on mahdollista. (Ivanoff ym. 2006, 90.)

Leikki-ikäisellä lapsella on yleensä jo mielikuvia sairastumisensa syystä, ja hän saattaa tuntea tilastaan syyllisyyttä ja jopa pelkoa rangaistuksesta. Tässä ikävaiheessa lapselle ovat tärkeitä päivittäiset rutiinit ja näiden katkeaminen voi aiheuttaa pelkoja, joita ei tule vähätellä. Leikki-ikäisellä lapsella on vilkas mielikuvitus, ja mielikuvitusleikit ovatkin hyvä keino käsitellä sairaalaan joutumisesta aiheutuneita pelkoja. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien tehtäviin kuuluu lapsen pelottavien mielikuvien hallitseminen ja turvallisuudentunteen luominen uudessa tilanteessa. Lapselle kerrotaan aina mitä tapahtuu seuraavaksi, eikä häntä jätetä yksin pelkojensa kanssa. Lapsen omatoimisuutta tuetaan. Leikki-ikäinenkin lapsi ei välttämättä osaa kertoa tuntemuksistaan ja esimerkiksi kivun arvioiminen voi olla haastavaa. Hoitotyössä korostuukin lapsen tarkkaileminen muun muassa leikkien ja ruokailuiden aikana, mikä antaa hoitotyöhön arvokasta tietoa vanhempien antaman tiedon ohella. Lapsen hoitotyöhön sisältyy edelleen olennaisena osana koko perheen huomioiminen. (Ivanoff ym. 2006, 91–92.)

Lapsella on hyvin rajoittunut kyky ymmärtää kuolemaa ja siihen liittyviä surun tunteita (Poijula 2016, 98). Tällöin aikuisten tehtävänä on tukea lasta ilmaisemaan pelkojaan rohkaisemalla ja tukemalla lasta eri tavoin ja lapsen ikätason mukaisesti. Olennaista on, että lapsi saa kokemuksen huolenpidosta sairaalajakson aikana. Leikki on tärkeä elementti myös sairaalassa olevalle lapselle, koska leikin avulla lapsi työstää sairastumisen herättämiä ajatuksia ja kokemustaan sairaalahoidosta. Aikuinen toimii leikin mahdollistajana luoden lapselle sopivan leikkiympäristön ja antamalla lapselle riittävästi virikkeitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 62–66.)

Kouluikäinen lapsi pohtii jo itse sairautensa syitä ja haluaa tietää totuuden sairastumisestaan. Lapselle tulee olla rehellinen, koska lapsen pelot voivat ottaa vallan, jos lapselle ei anneta tarpeeksi tietoa tilanteestaan. Aikuisen tehtävä on auttaa lasta ymmärtämään sairauttaan. Kouluikäisen lapsen sairaalahoidossa tulee huomioida intymiteetti ja yksityisyys, ja lapsen mielipiteet ja toiveet tulee ottaa huomioon. Kaverisuhteiden säilyminen, toiminnallisuus ja koulunkäynnin jatkumisen turvaaminen ovat tärkeitä asioita. Lapselle tulee selittää tulevat tapahtumat ja toimenpiteet hyvissä ajoin etukäteen, jotta hän ehtii pohtia asioita ja esittää kysymyksiä. (Ivanoff ym. 2006, 92–93.)

3.3 Lapsi ja kipu

Kipu määritellään epämiellyttäväksi, tunnekokemuksen sisältäväksi aistimukseksi. Lapsen kokemus kivusta on erilainen kuin aikuisen ja lapsen kyky ymmärtää kipua muuttuu koko lapsen kasvun ja kehityksen ajan. Lapsen kipukokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli, temperamentti ja aikaisemmat kokemukset kivusta sekä kulttuuri ja perhesuhteet. Lapsi voi ilmaista kipuaan joko aktiivisesti tuomalla sen julki tai passiivisesti, jolloin kipu voi helpommin jäädä huomaamatta. Hoitamaton kipu voi kehittyä krooniseksi kivuksi, jolloin lapsen elämänlaatu on vaarassa huonontua. Lapsi voi myös taantua kehitystasossaan kivun seurauksena. (Ivanoff ym. 2006, 191; Kähkönen 2007.)

Lasten kivun hoidossa ovat eläneet vahvana myytit, joiden mukaan esimerkiksi yksivuotias lapsi kykenisi unohtamaan kokemansa kivun sen loputtua. On myös ajateltu, että lapsi ei itse kykenisi arvioimaan kipunsa voimakkuutta. Uudemmat tutkimukset kuitenkin todistavat, että kipukokemukset säilyvät alitajunnassa aikuisikään saakka ja voivat olla osatekijöinä psyykkisissä ja psykosomaattisissa sairauksissa myöhemmässä elämässä. Lapsi kykenee tuntemaan kipua jo 24. raskausviikolta alkaen, ja vastasyntyneen hoitamaton kipu saattaa aiheuttaa pysyviä muutoksia keskushermostossa (Jokinen ym. 1999, 21–22). Lasten kivun hoidossa on tutkimusten mukaan Suomessa paljon puutteita ja hoitohenkilökunta usein aliarvioi lapsen kipua (Kähkönen 2007). Myös vanhemmat ovat usein tietämättömiä, miten toimia lapsen kiputilanteessa, ja tarvitsevat paljon opastusta hoitohenkilökunnalta. Tämä on tärkeää, koska vanhemman ahdistus ja hämmennys tilanteessa voimistavat lapsen ahdistusta ja sitä kautta kipukokemusta. (Ivanoff ym. 2006, 191–194.)

Axelinin (2007) mukaan kivusta pitäisi kysyä lapselta itseltään. Jo vastasyntynyt lapsi kykenee aistiin kivun, ja 2–3-vuotias lapsi pystyy kertomaan kivustaan sanallisesti. Leikki-ikäisillä lapsilla kipukokemuksiin liittyy vahvasti pelko, joka edelleen voimistaa kipukokemusta. Kaikenikäiset lapset tuntevat ja ilmaisevat kipua, jos se vain osataan tulkita oikein (Jokinen ym. 1999, 21). Kipua lieventää turvallisuutta luova vuorovaikutus ja lapsen huolellinen valmistaminen kivuliaaseen toimenpiteeseen. Usein kuitenkin sairaalan vakiintuneet käytännöt ja kiire estävät esimerkiksi kanyylin laittoon liittyvää lapsen valmistamista. Paras tulos saavutetaan yhdistämällä lääkehoito muuhun kivunhoitoon. (Kähkönen 2007; Ivanoff ym. 2006, 195.)

4 MUSIIKIN TERAPEUTTISET KÄYTTÖMAHDOLLISUUDET

Musiikkia on kautta aikojen käytetty osana sosiaalisia rituaaleja, luomaan yhteenkuuluvuutta yhteisöissä sekä itseilmaisun välineenä. Jo 531 e.Kr. muinaisessa Kreikassa musiikkia tiedetään käytetyn terapeuttisessa tarkoituksessa (Storr 1993, 9.) Ihminen aistii ääniä jo kohdussa, ja lapsen ensimmäiset kokemukset perustuvat musiikkikokemuksen kaltaiseen sisäisten ja ulkoisten jännitteiden vaihteluun. Musiikkia voi harrastaa monilla eri tavoilla, ja musiikin avulla voi ilmaista tunteita tai purkaa aggressioita ketään vahingoittamatta. Musiikki voi parhaimmillaan edistää empatiakyvyn kehittymistä ja rakentaa itsetuntoa, ja pahimmillaan sitä voidaan käyttää häpeän tuottamiseen ja nöyryyttämiseen. (Lehtonen 2007, 22–23.) Jo varhaisimmista kokemuksistamme on läsnä musiikillisia elementtejä, kuten ääntä ja rytmiä sekä näihin sidoksissa olevia vahvoja tuntemuksia. Vauvan ja äidin välisessä vuorovaikutuksessa äidin käyttämien sanojen sävelkorkeus, rytmi ja painotukset viestittävät vauvalle rakkautta ja huolenpitoa. Musiikki on jollain tavalla läsnä elämämme joka vaiheessa, ja se on tapa olla vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. Joillekin se voi olla ainoa väylä ilmaista tunteitaan ja näin estää eristäytymisen yhteiskunnasta. Musiikilla on vahvoja fysiologisia vaikutuksia ja sen käyttöä kivunhoitomenetelmänä tutkitaan koko ajan lisää. (Storr 1993, 7–10; Viherlampi 2011; Nguyen ym. 2010.)

4.1 Musiikkiterapia hoitomuotona

Musiikkiterapia on tieteelliseen tutkimukseen perustuva hoito- ja kuntoutusmuoto, jota voidaan käyttää hyvin moninaisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Musiikkiterapia tähtää hoitopäämäärään käyttäen vahvasti hyväksi inhimillistä kommunikaatiota ja vuorovaikutusta. Terapiamuotona musiikkiterapia eroaa perinteisestä psykoterapiasta; se ei vaadi ihmiseltä kognitiivisia valmiuksia, vaan käyttää hyväkseen ei-sanallisia viestintäkeinoja. Tätä kautta voidaan päästä vuorovaikutukseen ja saada hyviä hoitotuloksia myös esimerkiksi vaikeasti kehitysvammaisen tai dementoituneen ihmisen kanssa, joka ei pysty ilmaisemaan itseään sanallisesti. Musiikkiterapia yhdistää laajasti eri hoitomenetelmiä ja lähestymistapoja, joissa yhdistävä elementti on ääni tai musiikki. Musiikkiterapeutit tekevät läheistä yhteistyötä muiden alojen ammattilaisten kanssa ja hakevat aktiivisesti paikkaansa erilaisissa työympäristöissä. (Lehtonen 1996, 11; Heal & Wigram 1993, 11–12.)

Musiikkiterapiasta voivat hyötyä kaikenikäiset ihmiset vauvasta vanhukseen. Käytännössä terapiaistunnoissa voidaan esimerkiksi kuunnella musiikkia yhdessä, tanssia, maalata, keskustella tai improvioida soittaen. Musiikkiterapia voi toteutua joko yksilö- tai ryhmäterapiana ja se voidaan joko yhdistää muihin hoitomuotoihin tai toimia ainoana hoitomuotona. Musiikkiterapeutilta vaaditaan hyvän itsetuntemuksen ja terapeuttisen pätevyyden lisäksi käyttämänsä terapiavälineen eli musiikin hyvää hallintaa. (Lehtonen 1996, 12–13.)

Musiikin ja musiikkiterapian vaikutusten mittaaminen ei ole yksiselitteistä. Siika-Ahon (2013) mukaan hoitoalalla kaivattaisiin tarkkoja lukuja musiikin terveystuikutuksista päätöksenteon tueksi, mutta musiikin kohdalla ei ole aina realistista olettaa, että sen vaikutukset olisivat suoraan muunnettavissa numeroiksi. Yhdysvalloissa huomattiin jo musiikkiterapian kehitystyössä 1970-luvulla, että musiikin positiiviset vaikutukset ovat ilmeiset, mutta niitä oli vaikea osoittaa lääketieteellisin standardein (Siika-Aho 2013, 180–181). Musiikki aktivoi ihmisen alitajuntaa, ja sen avulla voidaan käsitellä vaikeita asioita turvallisessa ympäristössä. Musiikkiterapia linkittyy hoitotieteessä kaikkein läheisimmin psykoterapiaan, jonka teoreettisia malleja siinä käytetään hyväksi. (Suomen Musiikkiterapiayhdistys 2015; Lehtonen 1989, 15.)

4.2 Musiikki osana lasten sairaalahoitoa

Musiikki on äänivärähtelyä ja energiaa, ja koska ihminen on värähtely- ja energiasysteemi, musiikki saa meissä aikaan fysiologisia reaktioita ja vaikuttaa myös hormonitasoihin sekä hermo- ja immuunijärjestelmään. Fysiologisesta reaktiosta on esimerkkinä se, että useissa tutkimuksissa stimuloivan ja nopeatempoisen musiikin on todettu nostavan sydämen sykettä rauhoittavan ja hitaan musiikin hidastessa sitä. Musiikki saa myös aikaan voimakkaita tunteita, jotka voivat ilmetä kehollisina reaktioina, kuten sykkeen laskemisena. (Punkanen 2011, 54–56.)

Musiikin vaikutusta kivun kokemiseen on tutkittu paljon viime vuosina. Musiikin on useissa tutkimuksissa todettu toimivan täydentävänä kivunlievitysmenetelmänä kipulääkkeiden kanssa tai jopa vaihtoehtona niiden käytölle. Musiikin vaikutusta syöpää sairastavien lasten kipukokemukseen lannepiston yhteydessä tutkittiin 2010 julkaistussa tutkimuksessa, johon osallistui 40 leukemiaa sairastavaa 7–12-vuotiasta lasta. Lapset saivat kuunnella toimenpiteen aikana mielimusiikkiaan. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että musiikki vei toimenpiteen aikana lapsen huomion muualle ja lisäsi lapsen kykyä sietää kipua ja ahdistusta. (Nguyen ym. 2010.)

Metzl, Morrell ja Field (2016) toteuttivat Los Angelesin lastensairaalassa tutkimuksen, jossa verrattiin keskenään taide- ja musiikkiterapian vaikutuksia sairaalahoidossa olevien lasten mielialaan ja kivun kokemiseen. Molemmat terapiamuodot olivat hyvin tehokkaita lisäämään potilaiden hyvinvointia, mutta tutkimustulosten mukaan musiikkiterapia oli mahdollisesti tehokkaampaa kivun lievityksessä, kun taas taideterapia mielialan nostamisessa. Tutkimuksen mukaan taide- ja musiikkiterapia auttoivat myös vanhempia ymmärtämään, mitä lapsi kävi läpi tunnetasolla ja sitä kautta auttoivat heitä tukemaan lastaan tehokkaammin. Musiikin on myös todettu vähentävän lasten kivusta ja ahdistuksesta johtuvaa käytöstä, kuten itkua ja huutamista, sekä estävän lasta kuulemasta mahdollisia epäsoivia keskusteluja (Berlin 1998), millä voi olla positiivinen vaikutus koko osaston ilmapiiriin ja toisiin lapsiin. On myös tärkeää osata tunnistaa, milloin lapsi ei hyödy taide- tai musiikkiterapiasta. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, jos lapsi kokee voimakasta kipua ennen terapian aloittamista eikä siksi halua osallistua toimintaan. (Metzl ym. 2016.)

Perälä kuvaili artikkelissaan omia kokemuksiaan toimittuaan sairaalamusiikkona keskosten teho-osastolla. Hänen mukaansa jokainen lapsi, vanhempi ja hoitaja reagoi hänen soittamaansa musiikkiin eri tavoin. Jotkut nukahtivat musiikkiin, ja lapsi, jolla epäiltiin kuulovauriota, reagoi vastoin odotuksia musiikkiin. Myös keskosten sykkeessä ja happisaturaatioarvoissa havaittiin muutoksia. Musiikki vaikutti happisaturaatioon keskimäärin nostavasti ja sykkeeseen laskevasti. Nämä tulokset vahvistavat aiempia tutkimustuloksia, jotka viittaavat musiikin rauhoittavaan vaikutukseen (Punkanen 2011, 54 [Bernardi ym. 2006; Blood & Zatorre 2001]). Musiikin aivotutkimuksen pohjalta on muun muassa havaittu, että sikiö oppii loppuraskauden aikana tunnistamaan äitinsä kuunteleman musiikin. Ennenaikaisena syntynyt vauva joutuu viettämään paljon aikaa sairaalassa, jossa ääniympäristö voi olla kaoottinen erilaisten laitteiden vuoksi. Epäillään, että tämä saattaa aiheuttaa myöhemmin viivästyneen puheen havaitsemisessa tai yliherkkyyttä äänille. Siksi pienen vauvan ääniympäristöön olisi tärkeää lisätä puheen, laulun ja hyräilyn osuutta ja mahdollisuuksien mukaan vähentää lääketieteellisten laitteiden ääniä. (Perälä 2013, 50–53, Huotilainen & Fellman 2009.)

4.3 Sairaala- ja hoivamusiikkityö osana moniammatillista kenttää

Jotta sairaaloissa ja hoivakodeissa tapahtuva musiikkitoiminta voisi Suomessa saada enemmän jalansijaa, on ensin määriteltävä, mitä hoivamusiikki on. Hoivamusiikkitoiminta määritellään musiikkitoiminnaksi, jota määrittää hoiva. Se eroaa musiikkiterapiasta siten, että hoivamusiikin tavoitteena on

vaikuttaa ihmisen hoitoprosessiin kokonaisvaltaisemmin yksilömusiikkiterapian keskittyessä nimenomaan potilaaseen. Hoivamusiikilla siis tarkoitetaan hoivaympäristöissä tapahtuvaa musiikkitoimintaa. Yhteisömusiikki taas viittaa missä tahansa tapahtuvaan musiikkityöhön sairaalamusiikin rajautuessa nimenomaan sairaalan sisäiseen toimintaan. Kaikilla näillä pyritään lisäämään kyseisessä paikassa olevien ihmisten hyvinvointia. Tällä hetkellä sairaala- tai hoivamusikon ammattia ei virallisesti ole olemassa, koska hoivamusikon ammatti- tai tutkintonimikkeitä ei ole. Haasteena onkin ammatin ja työnkuvan tarkka määrittely ja uuden ammatin aseman vahvistaminen yhteiskunnassa. (Siika-Aho 2013, 179–181.)

Sosiaali- ja terveysalalla kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi tiimityötä, joka on asiakaslähtöistä ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä. Tämä on ihanne, jonka toteuttaminen käytännössä sisältää monia haasteita, kuten vastuukysymysten määrittelyn ja vuorovaikutus- ja tiimityötaitojen opettelun. Organisaatioiden rakenteet muodostavat oman haasteensa potilaslähtöiseen työskentelyyn pyrittäessä, eikä yhteisten toimintamallien luominen ole suurissa organisaatioissa aina helppoa. Esimerkki moniammatillisuudesta on Turussa toimiva Kulttuurihyvinvoinnin tutkimusryhmä, jonka tehtävänä on vahvistaa terveys- ja hyvinvointialojen ja eri taiteenalojen yhteistyötä ja luoda uusia toimintamalleja. Moniammatillista yhteistyötä ovat edistäneet sairaala- ja hoivamusiikkityön kehittämistehtävään kuuluneet erilaiset projektit, kuten Care Music-projekti. Turun ammattikorkeakoulun taideakatemia onkin Suomessa ainoa oppilaitos, jossa musiikin ammatillisille tarjotaan erikoistumiskoulutuksena sairaala- ja hoivamusiikkityön koulutus. Koulutuksen laajuus on 30 opintopistettä ja siihen sisältyy lähiopetuksen lisäksi itsenäistä opiskelua, ryhmätöitä sekä vierailuja hoivalaitoksissa ja sairaaloissa. Keväällä 2020 Turussa alkoi aivan uusi, ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtava koulutus, jossa sosiaali-, terveys-, taide- ja kulttuurialan ammatilliset opiskelevat yhdessä. Tämän toivotaan osaltaan luovan uusia toimintamalleja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen hoivamusikoiden ja muiden alojen ammattilaisten välillä. (Isoherranen 2012, 5; Turun Ammattikorkeakoulu 2019.)

4.4 Sairalamusiikkityön vaatimukset

Björkman (2012) kuvaa opinnäytetyössään musiikkipedagogilta vaadittavia valmiuksia vakavasti sairaiden lasten parissa toimimiseen. Tutkimuksessa määritellään ”sairalamusiikkityön portit”, joiden läpi musiikkipedagogin tulee kulkea päästäkseen musiikilliseen kohtaamiseen lapsen kanssa. Näitä määritelmiä käytin itsekin suunnitellessani musiikkihetkien sisältöä ja valmistautuessani niihin henki-

sesti, koska mielestäni ne sopivat hyvin sairaalamuusikon työnkuvaan. Ensimmäinen portti on toimintaympäristön portti. Tämän läpi kulkiessa muusikolta vaaditaan hyvää tilannetajua ja rauhallisuutta sekä kykyä sopeutua osastolla mahdollisesti vallitsevaan kaaokseen (Björkman 2012, 51.)

Toinen portti kohti musiikillista kohtaamista on sairauden ja kivun portti. Tässä vaaditaan muusikolta empatiakykyä, hyvää itsetuntemusta ja kykyä olla jäämättä kiinni omiin tunteisiin tai pelkoihin. Tällöin muusikko kykenee näkemään sairauden ja kivun ohi syvemmälle kohtaamansa ihmisen sisälle. Suostumuksen portti on kolmas portti. Pedagogin tulee kuulostella ja tunnustella, onko lapsi halukas vuorovaikutukseen, ja kunnioittaa myös sitä, jos tämä ei sitä halua. (Björkman 2012, 44, 51.)

Kun näiden kolmen sairaalamusiikkityön portin läpi on päästy, on edessä viimeisenä musiikillisen kohtaamisen portti. Tässä vaiheessa korostuu sairaalamuusikolta vaadittava musiikillinen ammattitaito, joka pitää sisällään musiikillisen työkalupakin, musisointitaidot sekä musiikkipedagogisia menetelmiä (Björkman 2012, 52). Musiikilliseen työkalupakkiini kuului lauluääni ja säestäminen kitaralla sekä kansanmusiikin opintojen aikana opetteleman laaja kansanlauluohjelmisto. Koska lastenlaulut eivät olleet minulle kovin tuttua ohjelmistoa, käytin tukenani myös välillä nuotteja. En kokenut, että tämä olisi estänyt vuorovaikutukseen pääsemistä lasten kanssa, vaan nuoteista oli apua keksiessäni juuri kyseiselle lapselle sopivaa laulua. Minulla oli myös taskussani Urpo-niminen nalle, joka oli suuri apu kontaktin luomisessa lapsiin. Jouduin pitämään musisoidessani maskia, minkä oletin vähän hämmentävän lapsia, joten nallen esitleminen lapsille tuntui olevan hyvä keino saada lapsi rentoutumaan ja mukaan tilanteeseen.

5 PROJEKTIN LÄHTÖKOHTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Ammattikorkeakoulussa hankitun osaamisen tulisi valmistaa opiskelijaa oman alansa asiantuntijatehtäviin sekä antaa välineitä tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on olla työelämälähtöinen ja tutkivalla otteella tehty tuotos, jonka voi toteuttaa joko tutkimuksellisenä tai toiminnallisena työnä. Toiminnallinen opinnäytetyö on työ, joka voi tähdätä tietyn toiminnan järjeistämiseen tai ohjeistamiseen ja sen lopputuotoksena voi olla vaikkapa jonkinlainen tapahtuma tai toimintaopas. Projekti on yksi toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamismuodoista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.) Projektipäällikkönä tässä työssä toimi opinnäytetyön tekijä Sirja Siltala ja projektiryhmään kuuluivat Soiten Lastenosaston apulaisosastonhoitaja ja vastuualuejohtaja sekä ohjaava opettaja.

Projektilla tulee aina olla todellinen, muutostarpeeseen perustuva tilaus (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 78). Koska sairaalamusiikkitoiminta nimenomaan pyrkii kohentamaan potilaiden hyvinvointia sekä voi antaa hoitohenkilökunnalle työkaluja esimerkiksi potilaiden kivun lievittämiseen (Siika-Aho 2013, 184), luulisi tämän kaltaiselle toiminnalle olevan jo kansanterveydellisistä syistä tilausta. Uskon myös tietoperustassa mainitsemieni useiden lähteiden perusteella, että musiikin tuominen pysyväksi osaksi sairaala-arkea kohentaisi sekä potilaiden että henkilökunnan mielialaa, vähentäisi stressitasoa ja tätä kautta vaikuttaisi positiivisesti myös hoidon laatuun ja lasten hoitomyöntyvyyteen. Tällä projektilla toivoin myös osaltani vaikuttavani siihen, että jatkossa sairaalamusiikkityöhön keskittyviä hankkeita ja projekteja tehtäisiin tulevaisuudessa lisää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa osallistavia musiikkituokioita Soiten lastensairaalan eri yksiköissä syksyn 2020 aikana alle kouluikäisille somaattisesti sairaille lapsille. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli oma muusikon koulutukseni, positiiviset kokemukseni palvelutaloissa musisoimisesta sekä kiinnostus sairaalamusiikkityötä ja lasten hoitotyötä kohtaan. Tavoitteena oli tuoda lapselle ja hänen perheelleen iloa, rauhaa ja vaihtelua sairaala-arkeen sekä tarjota mahdollisuus vuorovaikutukseen musiikin kautta. Halusin työlläni myös tehdä tunnetuksi musiikin tutkittuja hyvinvointivaikutuksia ja herättää keskustelua musiikin käytöstä hoitotyön menetelmänä sekä rohkaista hoitohenkilökuntaa käyttämään musiikkia osana hoitotyötä.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Tämän projektin ideointi alkoi syksyllä 2019 ja projekti toteutui käytännössä syksyllä 2020. Projektin toteuttamiseen vaikutti paljon COVID19-pandemian kiihtyminen, mikä siirsi suunnitellut vierailut keväältä syksyille. Tässä luvussa kuvaan projektin toimintaympäristöä sekä projektin etenemistä kolmi-vaiheisen projektimallin mukaan (Paasivaara ym. 2013, 79–80).

6.1 Soiten lastensairaala toimintaympäristönä

Soiten lastensairaala on laaja kokonaisuus, jossa toteutetaan vaativaa lasten ja nuorten erikoissairaanhoidoa. Potilaiden ikä vaihtelee vastasyntyneistä 16-vuotiaisiin, jopa 18-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin. Ikähaitari on siis laaja, mikä edellyttää lastensairaalan henkilökunnalta erityistä osaamista lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa sekä perheen huomioimisessa. Lastensairaalan yksiköitä ovat lasten ja nuorten poliklinikka, päiväsairaala, erikoissairaanhoidon päivystys, lasten ja nuorten osasto, vastasyntyneiden teho- ja valvontaosasto, naisten ja lasten avosairaala, lasten ja nuorten terapiapoliklinikka, pikkulapsipsykiatrian työryhmä, lastenpsykiatrian osasto, nuorisopsykiatrian poliklinikka, syömishäiriötiimi Verso sekä nuorisopsykiatrian osasto. (Soite 2020.)

Hoito lastensairaalassa on moniammatillista työtä, joka tähtää lapsen ja perheen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen (Soite 2020). Soiten lastensairaalalla työskentelee sairaanhoitajien, lähihoitajien ja lääkäreiden lisäksi fysioterapeutteja, sosiaalihoitajia, psykologeja sekä puhe- ja toimintaterapeutteja. Yhteensä hoitajia lastensairaalassa on noin 80. Jotkut lapsista käyttävät säännöllisesti musiikkiterapiapalveluja, mutta lastenosastolla ei vieraile musiikkiterapeutteja. Lastensairaala tekee myös tiiviisti yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Vastasyntyneiden tehovalvonnan puolella on käytössä Nucu-patja, jonka tarkoitus on lisätä vauvojen turvallisuudentunnetta ja rauhoittumista muun muassa klassisen musiikin ja kohtua imitoivien äänimaisemien avulla (Nucu 2020). Muutoin lastenosastolla harvoin kuulee elävää musiikkia. (Löfvik 2020.)

6.2 Projektin eteneminen

Projektilla on aina selkeä alku ja loppu, joista jokaisella on yhtä tärkeä rooli projektin onnistumisen ja asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Projektin vaiheita voidaan kuvata kolmivaiheisen mallin avulla, jossa ideointi- ja konseptointivaiheesta siirrytään kokeilun ja toteuttamisen kautta projektin päättämiseen ja vaikuttavuuden arviointiin. (Paasivaara ym. 2013, 79–80.)

6.2.1 Ideointi- ja konseptointivaihe

Projektin ensimmäinen vaihe on ideointi- ja konseptointivaihe, jossa projektille laaditaan projektisuunnitelma ja määrätään tarvittavat resurssit. Projekteissa korostuu suunnitteluvaiheen merkitys ja luovuus. Projektisuunnitelmasta tulee selvittää tavoiteltava lopputulos ja sen saavuttamiseksi tarvittavat keinot. Myös aikataulun suunnittelu kuuluu tähän vaiheeseen, samoin kuin olemassa olevien resurssien riittävyyden pohdinta: onko kyseinen projekti ylipäättään mahdollista toteuttaa? Tärkeää on myös pohdita, mikä on projektin tavoite suhteessa vastaanottavan organisaation perustehtävään sekä kenen toimesta ja miten projektia johdetaan. Myös projektiryhmän kokoaminen kuuluu tähän vaiheeseen. (Paasivaara ym. 2013, 81–83.)

Yhteistyöstä työelämän kanssa sovittiin loppuvuodesta 2019 ja ensimmäisen tapaamisen perusteella vastaanotto projektille kuulosti positiiviselta. Projektin tavoite suhteessa lastensairaalan perustehtävään eli hoitotyöhön oli tehdä näkyväksi musiikin positiivisia vaikutuksia alle kouluikäisten lasten hoidossa, luoda positiivista ilmapiiriä ja kannustaa hoitohenkilökuntaa käyttämään musiikkia osana hoitotyötä. Musiikkihetkien tarkoitus oli tuoda iloa sekä luoda rauhallinen hetki sairaala-arjen keskelle sekä lapselle että hänen perheelleen.

Tarvittavia resursseja olivat tilojen ja ajan lisäksi hyvin valmisteltu musiikkiohjelmisto ja mahdolliset soittimet ja lelut. COVID19-tilanteen vuoksi jouduin kuitenkin jättämään pois lapsille jaettavat soittimet ja lelut sekä kiinnittämään muutenkin paljon huomiota aseptiikan toteutumiseen. Soitettava musiikki tulee aina valita tilannekohtaisesti muun muassa lapsen iän, kehitystason ja vireystilan mukaan. Vierailujani varten valmistelinkin laajan ohjelmiston, joka sisälsi tunnettuja lastenlauluja ja kansanomaisia lauluja sekä joitakin laululeikkejä. Lapsen ja vanhempien toiveet otettiin huomioon musiikkia valitessa, ja musiikista sai aina myös kieltäytyä. Projekti toteutui käytännössä neljänä noin tunnin mittaisena vierailuna Soiten lastensairaallalle syksyn 2020 aikana.

Riskien ennakointi kuuluu myös projektin aloitusvaiheeseen (Paasivaara ym. 2013, 85). Koska toimin itse projektipäällikkönä ja kyseessä oli ensimmäinen tämänkaltaisen työ elämässäni, kuului projektin haasteisiin omat johtamistaitoni ja niiden jatkuva kehittäminen. Tämän projektin mahdollisia riskejä olivat muun muassa omien aikataulujen yhteensovittaminen lastensairaalan tarpeisiin ja aikatauluihin sekä sairaalaympäristön arvaamattomuus: lapsipotilaiden määrä, ikä ja kunto vaihtelevat paljon, mikä vaikeutti musiikkihetkien suunnittelua. Myös musiikin valitseminen lapsen toiveiden, tilanteen ja ikätason mukaan on haasteellista ja vaatii tilannetajua ja herkkyyttä aistia lapsen tunnetiloja. Osastolla tilanteet myös muuttuvat nopeasti ja musiikkihetken saattaa estää tai keskeyttää vaikkapa lähtö tutkimukseen tai leikkaukseen. Myös potilasmäärät vaihtelevat paljon, ja välillä voi olla hiljaistakin. Näihin riskeihin valmistauduin sopimalla vierailujen ajankohdat melko lähellä vierailua. Kysyin, mikä kellon-aika olisi osastolle paras, ja oliko siellä kyseisenä päivänä sopivan ikäisiä ja kuntoisia lapsipotilaita. Tällä pyrin välttämään tilannetta, jossa menen osastolle ja siellä ei olekaan yhtään projektini kohderyhmään sopivaa potilasta.

Valmistelin ohjelmiston, joka sisälsi lauluja eri ikäisille lapsille vauvoista leikki-ikäisiin, ja käytin suunnittelussa hyväkseni muun muassa Karoliina Rantalaisen ja Maiju Mannisen (2013) opinnäytetyönä kehittämää opasta musiikin käyttöön lasten hoitotyössä, musiikkipedagogiaopinnoissani saamaani tietämystä muskaritoiminnasta sekä omia kokemuksiani lasten parissa toimimisesta. Apunani minulla oli lastenlauluja sisältävä nuottikirja, josta valitsin musiikkihetkissä sopivia lauluja. Soitin myös mahdollisuuksien mukaan lasten ja vanhempien esittämiä toivelauluja.

Koronaepidemia vaikutti paljon musiikkihetkien järjestämiseen. Alun perin vierailut piti järjestää keväällä 2020, mutta epidemiatilanteen vuoksi vierailut siirtyivät pitkälle syksyyn. Tavoitteena oli järjestää viisi noin tunnin mittaista vierailua, mutta lopulta toteutin neljä vierailua, jotka olivat kestoltaan eri pituisia riippuen sopivien potilaiden määrästä ja halusta osallistua musiikkihetkeen.

6.2.2 Kokeilu- ja toteuttamisvaihe

Keskimmäisessä projektin vaiheessa korostuu projektin ohjaaminen, mikä sisältää projektin sisällä tapahtuvan suunnittelun, päätöksenteon, johtamisen, valvonnan ja arvioinnin aina projektin alusta sen päättymiseen. Kokeilu- ja toteuttamisvaiheessa on keskeistä tavoitteiden ja tulosten jatkuva pohdinta ja mahdollisiin ongelmakohtiin tarttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Paasivaara ym. 2013, 90–91.)

Pidin projektin aikana havainnoistani, tuntemuksistani, mahdollisista käydyistä keskusteluista ja vapaamuotoisista suullisista palautteista tutkimuspäiväkirjaa. Palautteen ja omien havaintojeni avulla arvioin koko ajan asetettujen tavoitteiden toteutumista ja tarvittaessa muokkasin vierailujeni sisältöä enemmän tavoitteitani vastaavaksi. Päiväkirjan avulla oli myös tarkoitus havainnoida, miten musiikin tuominen sairaalaympäristöön vaikuttaa lapsiin ja lasten vanhempiin projektin vaikuttavuuden arviointia varten. Pidin yhteyttä työelämän edustajiin pääasiassa puhelimitse sopiessani vierailuista. Työelämäedustajana toimi eri henkilö kuin keväällä yhteistyösopimusta tehdessäni, ja lopulta olin yhteydessä vain hänen kanssaan. Opinnäytetyöni ohjaavan opettajan kanssa olin yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse, ja hän oli myös seuraamassa yhtä musiikkihetkestä.

Käytännössä musiikkihetket toteutuivat pääosin lastenosastolla ja vauvojen tehovalvonnassa. Olin suunnitellut vierailevani myös lasten päivystyksessä, mutta tämä tavoite jäi toteutumatta. Lisäksi vierailin yhden kerran lasten psykiatrisella osastolla. Läsnä musisointitilanteissa olivat lapsi ja tämän vanhemmat tai toinen heistä lukuun ottamatta lastenpsykiatrian vierailua, jonka pidin isommalle ryhmälle myös hoitajien ollessa mukana.

6.2.3 Päätämisen- ja vaikuttavuuden arviointivaihe

Ennen projektin päättämistä on projektipäällikön varmistuttava siitä, että projektilla on saavutettu suunnitteluvaiheessa määritelty tavoite. Avoin keskustelu projektiryhmän ja kohdeorganisaation osallistujien kesken on tärkeää. Johtamistaidot korostuvat projektin tässäkin vaiheessa. Projektin virallisen päättämisen lisäksi tähän vaiheeseen kuuluu projektin tulosten käyttöön ottaminen ja tulosten levittäminen mahdollisimman laajalle: mietitään, miten tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää ja miten varmistetaan niiden käyttöönotto. Projektin lopettamisen jälkeen on syytä myös arvioida projektin vaikuttavuutta, jota arvioidaan suhteessa projektille asetettuun tarpeeseen ja tavoitteisiin. (Paasivaara ym. 2013, 91–92, 155.)

Keräsin koko projektin ajan palautetta musiikkihetkestä lapsilta, heidän vanhemmiltaan sekä hoitohenkilökunnalta. Lisäksi pyysin säännöllisesti palautetta opinnäytetyön ohjaajaltani, joka oli myös kerran seuraamassa musiikkihetkeä ja antoi siitä palautetta. Palautteen kerääminen tapahtui käytännössä musiikkihetkien yhteydessä vapaamuotoisena suullisena palautteena sekä projektin aikana kerättävänä nimettömänä kirjallisena palautteena (LIITE 1; LIITE 2; LIITE 3). Lomakkeessa lasten vanhemmat ja

hoitohenkilökunta saivat halutessaan kertoa vapaamuotoisesti vierailujeni aikaansaamista tuntemuksista ja havainnoistaan esimerkiksi lasten käytöksessä verrattuna tavalliseen sairaalapäivään, jolloin musiikkia ei ollut kuultavissa. Käytännössä vanhempien antama palaute tuli suullisena palautteena. Koronaohjeistusten vuoksi pyrin pitämään turvavälit musiikkihetkien aikana ja tein päätöksen olla jakamatta vanhemmille kirjallisia palautekyselyjä. Mielestäni vanhemmilta saamani suullinen palaute oli riittävää, enkä usko, että olisin saanut kattavampaa palautetta kirjallisena. Hoitajilta sain palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti. Lapselta itseltään kysyin palautetta suullisesti ikä- ja kehitystason mukaan sekä tein havaintoja hänen osallistumisestaan ja reaktioistaan musiikkiin. Lapsen huoltajat sanoittivat usein myös lapsen reaktioita musiikkiin, ja nämä reaktiot olivat positiivisia.

Projektin loputtua pidin loppukeskustelun apulaisosastonhoitajan kanssa, jossa keräsin vielä erikseen palautetta ja kehittämisideoita vierailuistani. Pidin koko projektin ajan tutkimuspäiväkirjaa, jonka merkinnät auttoivat hahmottamaan projektin aikaansaamia vaikutuksia, havaittuja haasteita ja kehityskohteita. Koska vierailukertoja oli loppujen lopuksi vain neljä, koin, että pääsin vasta alkuun tähän uuteen työmuotoon tutustumisessani. Kehitysideoita tuli todella paljon, mutta tämän projektin puitteissa niiden toteuttaminen ei ollut mahdollista. Toivon, että jatkossa voisin olla mukana jossakin isommassa projektissa, jossa sairaalamusiikkityötä pääsisi kokeilemaan ja kehittämään osana suurempaa tiimiä.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaiken hoitotieteellisen tutkimuksen ydin on tutkimuksen eettisyys. Suomessa noudatetaan 1964 laadittua Helsingin julistusta, jossa otetaan kantaa muun muassa tutkimuksen tekemisen perusteluihin ja erityistä suojaa tarvitseviin haavoittuviin ryhmiin niiden erityistarpeisiin. Tutkittavan hyvinvointi on aina tärkeämpää kuin tieteen ja yhteiskunnan etu, ja tutkittavan henkilön fyysisestä ja psyykkisestä koskemattomuudesta on pidettävä kiinni. Tutkittavalle tulee aina riittävän tarkasti selostaa tutkimuksen tavoite ja menetelmät sekä hänelle on annettava mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta sekä varmistuttava siitä, että hän ymmärtää annetut ohjeet. Myös Suomen lainsäädäntö ohjaa hoitotieteellistä tutkimustyötä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimusluvan hankkiminen ja muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittaminen ja heidän työhönsä viittaaminen asianmukaisella tavalla koko tutkimusprosessin ajan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tai oman aiemmin kirjoitetun tekstin lainaamista ilman lähdeviitettä, ja tämä on eettisesti väärää toimintaa. Kirjoitetussa tekstissä tulee aina näkyä mahdollinen alkuperäinen lähde, mikä koskee myös internetistä otettua tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–175; Vilka & Airaksinen 2003, 78.)

Tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista, jolloin osallistujan itsemääräämisoikeus säilyy. Anonymiteetin säilymisellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustietoja ja tutkimukseen osallistujien henkilötietoja ei saa päätyä kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle henkilölle. Oikeudenmukaisuuden vaatimus edellyttää tutkittavien tasa-arvoista kohtelua kulttuuriin ja tapoihin liittyvissä asioissa, eikä tutkimukseen kutsuttaessa saa valikoida henkilöitä esimerkiksi toivottua tutkimustulosta saavuttaakseen. Alle 7-vuotiaiden lasten kohdalla tulee tutkimukseen osallistumiseen aina olla vanhemman suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Toteutin edellä mainittuja eettisiä ohjeita hankkimalla tutkimusluvan ja tämän jälkeen kirjoitin työelämän kanssa yhteistyösopimuksen, jossa sovittiin yhteistyöstä kohdeorganisaation eli Soiten lastensairaalan kanssa. Pidin lastensairaalalla toimiessani tutkimuspäiväkirjaa, johon en kirjoittanut kenenkään nimiä, joten musiikkihetkiin osallistuvien anonymiteetti säilyi. Ketään projektiin osallistuvia henkilöitä ei myöskään voitu tunnistaa merkintöjeni perusteella. Kysyin aina ennen musisointia, sopiko tämä lapselle ja hänen vanhemmilleen ja kunnioitin heidän näkemyksiään myös musiikin valinnassa, jolloin toteutui projektiin osallistuvien itsemääräämisoikeus ja lapsen vanhemman suostuminen osallistumi-

seen. Tarkkailin musiikin vaikutusta potilaisiin ja heidän omaisiinsa ja keskeytin musiikkihetken tarvittaessa omaan tilannetajuuni luottaen. American Nurses Associationin mukaan tutkijan tulee estää mahdolliset haitat ja edistää kaikkien tutkittavien hyvää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Projektini tarkoitus on lisätä ihmisten hyvinvointia, joten tämäkin eettinen velvollisuus toteutui.

Projektin luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi lähteiden valinta ja lähdekritiikki. Tarvitaan siis perehtymistä muun muassa lähteen auktoriteettiin, ikään ja uskottavuuden asteeseen. On varmistuttava siitä, että käytetty tieto on yhä ajantasaista. Toissijaisia lähteitä tulee mahdollisuuksien mukaan välttää. Lähteiden lukumäärää tärkeämpää on lähteiden laatu, ja jokaisen valitun lähteen tulee palvella työn tarkoitusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 221–225; Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.)

Tein koko opinnäytetyöprosessin ajan muistiinpanoja käyttämistäni lähteistä. Pidin huolen lähteitä lainatessani, että lähdemerkinnät ovat oikein, ja pyrin erottamaan selkeästi oman pohdintani toisen kirjoittamasta tekstistä. Käytin harkintaa lähteitä valitessani ja etsin tietoperustaan sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä. Huomasin lähteitä etsiessäni suomenkielisten tutkimusten niukkuuden, ja tämän vuoksi olenkin valinnut lähteeksi yhden vanhemman lähteen (Lehtonen 1989), koska kyseistä teosta on käytetty lähteenä useissa myöhemmin kirjoitetuissa musiikin terapeuttisuutta käsittelevissä teoksissa mukaan lukien kirjoittajan omat myöhemmät teokset. Kyseinen kirjoittaja on myös alallaan arvostettu ja tunnettu asiantuntija. Arvioin koko ajan kriittisesti omaa toimintaani projektin aikana ja sitouduin toimimaan eettisesti kestäväällä tavalla.

Projektin luotettavuutta lisäävät hyvin tehty projektisuunnitelma sekä väli- ja loppuraportit, joissa dokumentoidaan muun muassa projektin työvaiheet, tiedon hankinnan tavat ja arvioinnin toteuttamistavat. Hoitotieteellisen tutkimuksen tulosten ja aineiston kuvaamisen tulee olla tarkkaa ja tulosten tulee olla hyödynnettävissä myös tutkimuksen jälkeen. (Vilka & Airaksinen 2003, 4; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.) Projektilla tulee siis olla myös vaikuttavuutta. Pyrin tähän keräämällä palautetta lapsilta, vanhemmilta ja hoitohenkilökunnalta sekä tekemällä projektini vaikutuksia tietäväksi muun muassa opinnäytetyöseminaarissa. Hyödynsin myös omaa musiikin alan ja musiikkipedagogian asiantuntijuuttani projektin toteutuksessa, mikä omalta osaltaan lisäsi työn luotettavuutta ja arvoa. Tein vierailuistani havaintoja ja muistiinpanoja, joita olen raportoinut opinnäytetyössäni erillisessä luvussa (ks. luku 8) sekä pohdintaosuudessa Aihevalintani tueksi tein kattavan kirjallisuuskatsauksen, jossa perehdyin aihetta jo aiemmin käsitelleisiin tutkimuksiin, opinnäytetöihin ja projekteihin.

Etsin tietoa eri lähteistä koskien lasten hoitotyötä ja musiikin terapeuttisia vaikutuksia ja lääketieteellistä käyttöä lasten hoitotyössä sekä tutkimuksia koskien musiikkiterapiaa ja hoiva- ja sairaalamusiikkia. Käytin tiedonhaussa avukseni muun muassa CINAHL-tietokantaa, Centria-ammattikorkeakoulun kirjaston ja Kokkolan kaupunginkirjaston tarjontaa sekä Theseuksesta löytyviä samaa aihetta käsitteleviä opinnäytetöitä.

Projektin loppukeskustelu pidettiin apulaisosastonhoitaja Mia Löfvin kanssa viimeisen vierailuni yhteydessä. Loppukeskustelussa suhtautuminen musiikkivierailuja kohtaan oli positiivinen, mitä se oli ollut koko projektin ajan. Esille tuli myös yhteinen toive siitä, että tämänkaltainen toiminta lisääntyisi tulevaisuudessa. Puhuimme myös koronatilanteen vaikutuksesta tämän projektin toteutumiseen. Pandemia ja koko ajan muuttuva tilanne oli lisännyt hoitohenkilökunnan työmäärää ja näin ollen niin saottuihin ylimääräisiin projekteihin sitoutuminen saattoi tällaisessa tilanteessa olla haastavaa.

8 SAIRAALAMUUSIKKONA LASTENOSASTOLLA

Vierailin ensimmäistä kertaa lastensairaalalla muusikon roolissa syyskuussa 2020. Aloitin vierailun keskustelemalla apulaisosastonhoitajan kanssa lastensairaalan arjesta, musiikin roolista kyseisellä osastolla sekä minun suunnitelmistani tulevien musiikkihetkien suhteen. Keskustelu oli antoisa ja koin, että olin tervetullut musisoimaan osastolle. Sama tunne välittyi joka kerta, kun saavuin paikalle, ja sain kerran myös kommentin: ”Tule meille vakituisesti!” Vierailuideni aikana tuli myös ilmi, että lastenosastolla ei juurikaan käytetä musiikkia hoitotyön osana, vaikka aikaa olisikin. ”Hoitajan rooliin helposti jumiutuu”, oli erään hoitajan kokemus, johon itsekin hoitotyötä tehneenä voin helposti samaistua. Ei tule välttämättä edes mieleen, että tietyssä tilanteessa musiikki voisi olla potilaalle hyödyksi, tai vaikka tulisikin, niin keskitytään vain hoitotyön välttämättöimpiin asioihin. Tässä kappaleessa kerron kokemuksiani ja havaintojani musiikkivierailuista lastensairaalalla sekä käsittelen saamaani suullista ja kirjallista palautetta. Tekstin pohjana on ollut koko projektin ajan kirjoittamani projektipäiväkirja. Kappaleiden väleissä esiintyvät lainaukset ovat esimerkkejä saamastani suullisesta ja kirjallisesta palautteesta.

8.1 Ensimmäinen vierailu 21.9.2020

Ensimmäisellä vierailullani kävin soittamassa ja laulamassa pienelle vauvalle, jota hoitaja piti sylissänsä. Lauloin enimmäkseen rauhallisia kehtolauluja, ja lopulta vauva rauhoittui musiikkiin ja nukahti. Itse koin, että jännityksen takia soittoni ja lauluni ei tuntunut sujuvalta. Sain kuitenkin hoitajalta hyvää palautetta, ja hänessä musiikki ja lauluni oli herättänyt vahvoja tunteita. Itse koin, että tilanteesta parasta oli aito läsnäolo ja kohtaaminen hoitajan ja vauvan kanssa musiikin välityksellä. Tilanteen jälkeen keskustelimme hoitajan kanssa, ja hän kertoi käyttävänsä musiikkia osana hoitotyötä laulamalla itse sekä cd-soittimen ja Nucupatjan avulla.

Toivottavasti vielä joskus sairaalamuusikko meidän sairaalaan! (Palaute hoitajalta)

8.2 Toinen vierailu 7.10.2020

Toinen vierailuni tapahtui myös lastenosastolla. Desinfioituani kitarani ja muut tarvitsemani välineet sain musisoida kahdelle lapselle. Välissä oli ollut kaksi viikkoa taukoa, koska olin sairastunut jonkinlaiseen syysflunssaan. Negatiivisen koronatestin jälkeen sain taas mennä osastolle, ja olin myös ehtinyt valmistella ohjelmistoani paremmin ensimmäiseen kertaan verrattuna. Soitin kehitysvammaiselle lapselle, joka ei itse pystynyt sanallisesti kommunikoidaan. Lapsen äiti kuitenkin sanoi, että lapsi nautti musiikista. Koin tilanteen vaativaksi, koska en osannut lukea lapsesta, milloin tämä ei enää halua jatkaa musiikin kuuntelua ja osallistumista. Lopulta muutamia lauluja laulettuani päätin lopettaa musiikkihetken.

Toinen lapsi oli äitinsä kanssa perhehuoneessa ja oli joutunut olemaan koko päivän sairaalassa. Kun kysyin, saanko tulla soittamaan, ilahtui äiti silminnähden. Lapsi oli ensin omissa leikeissään, mutta kun otin kitaran esiin ja aloin soittaa, hän kiinnostui musiikista ja lopetti leikin. Lauloin perinteisiä lastenlauluja ja leikkejä, joihin lapsi osallistui innolla äitinsä sylissä. Äiti sanoi musiikkihetken päätteeksi, että oli mukavaa saada ”yksityinen keikka” pitkän päivän päätteeksi. Myös lapsi vaikutti nauttivan musiikkihetkestä. Tulkitsin, että musiikkihetki oli kuitenkin tärkeä myös äidille ja hän silminnähden liikkui joidenkin laulujen kohdalla.

8.3 Kolmas vierailu 13.10.2020

Menin lastenosastolle seuraavan kerran lokakuun puolivälissä. Olin sopinut edellisena päivänä vierailusta. Kun saavuin paikalle, huomasin, että osastolla oli todella rauhallista. Kysyin hoitajalta, onko osastolla musiikkihetkeen sopivia kandidaatteja, eikä heitä ollut. Kävin myös lasten päivystyksessä kysymässä, mutta sielläkään ei ollut sopivia potilaita projektiani varten. Lopulta päädyin musisoimaan lasten psykiatriselle osastolle, mikä oli mielestäni mukavaa, koska en ollut koskaan aiemmin käynyt kyseisellä osastolla. Lapset olivat vanhempia kuin kohderyhmäni ja näin ollen myös valmistamani ohjelmisto oli keskimäärin pienemmille lapsille suunnattua. Aluksi koin tämän ongelmallisena, mutta lapset kuitenkin osallistuivat hyvin tuttuihin lauluihin ja leikkeihin, muun muassa laulussa ”Jos sullysti on”. Lapsia oli paikalla noin 10 ja musisoin koko ryhmälle, joten tämä kerta poikkesi siinäkin suhteessa lastensairaalan musiikkivierailuista, joissa kohteena oli ollut yksi lapsi kerrallaan. Huomasin, että ryhmälle musisoidessa vaaditaan heittäytymiskykyä ja tilanteen hallintaa, jotta lasten keskittymiskyky säilyy koko ”keikan” ajan. Maskin kanssa laulaminen oli uuvuttavaa ja toi lisähaastetta. Pääsin kuitenkin mielestäni hyvin vuorovaikutukseen lasten kanssa.

Pyysin vierailuni päätteeksi palautetta hoitajilta, ja se oli pääosin positiivista. He kertoivat, että lapset rauhoittuivat hyvin musiikin ajaksi paikoilleen ja keskittymään, vaikka olivat muulloin levottomia. Musiikkihetki koettiin mukavaksi vaihteluksi ja piristykseksi. Kehitysideana annettiin uudempien lastenlaulujen ja laajemman ohjelmiston opettelu musiikkihetkiä varten.

Musiikki sai lapset rauhoittumaan. (Palaute hoitajalta)

Lapset rauhoittuivat kuuntelemaan musiikkia ja hieman tanssivat ja löivät tahtia mukana. (Palaute hoitajalta)

Esiintyjällä oli hyvä vuorovaikutus lasten kanssa. (Palaute hoitajalta)

8.4 Neljäs vierailu 29.10.2020

Viimeinen vierailuni alkoi tuttuun tapaan kitaran ja muiden tarvikkeiden pyyhkimisellä desinfioivalla pyyhkeellä ja käsien huolellisella pesulla. Kävin apulaisosastonhoitajan kanssa loppukeskustelun, minkä jälkeen hän kartoitti, oliko lastenosastolla musiikkivierailua kaipaavia lapsia. Tälläkin kertaa sain musisoida vähän vanhemmalle lapselle, joka oli jo kouluikäinen. Hän odotti leikkaukseen pääsyä ja oli selvästi jännittynyt tilanteesta. Lapsen äiti piti kovasti musiikista ja lauloi mukana, mutta huomasin pian lapsesta, että hän ei kyennyt osallistumaan musisointiin jännityksensä ja pelkonsa vuoksi. Minua harmitti, että en löytänyt lapsen kanssa vuorovaikutusta tuossa tilanteessa, mutta toisaalta olin iloinen siitä, että äiti silminnähdessä nautti tuosta lyhyestä hetkestä. Koska vanhemman mieliala vaikuttaa aina myös lapseen, uskon, että välillisesti myös lapsi sai tuosta hetkestä jotain. Ainakin se auttoi pieneksi hetkeksi siirtämään huomion pois tulevasta nukutuksesta ja leikkauksesta.

Olisin itse voinut kuunnella musiikkia vaikka kuinka pitkään. (Erään lapsen äiti)

Soittelin hetken kitaraa käytävällä odotellessani pääsyä vauvojen tehovalvontaan, jonne minun oli tarkoitus mennä seuraavaksi soittamaan. Ajattelin, että ehkä hiljainen taustamusiikki voi rauhoittaa jotakin työntekijää. Tilanne vaikutti hieman hektiseltä ja ohitseni vilahti maskikasvoisia hoitajia. Maskien

takaa en nähnyt heidän ilmeitään, eikä kukaan ääneen sanonut minulle, mitä musiikista ajatteli. Toivon, että siitä oli jollekin iloa. Tuon jälkeen kävin vielä vauvateholla soittamassa perhehuoneessa. Minulle tuttu hoitaja kiitti käynneistäni ja keskustelimme hetken aikaa musiikin vaikutuksista, ja hän kertoi omia kokemuksiaan aiheesta. Keskustelussa tuli myös ilmi, että hän oli ottanut puheeksi työyhteisössä toiveensa siitä, että musiikkitoimintaa järjestettäisiin jatkossa lisää, mistä olin iloinen. Olin ehkä omalla toiminnallani herättänyt keskustelua, joka tulevaisuudessa voi johtaa konkreettisiin päätöksiin.

Lähdin lastensairaалalta helpottuneena projektin loppumisesta, mutta samalla tuntui, että se oli vasta pintaraapaisu tutustumisessani sairaalamusiikin maailmaan. Mielessä oli paljon kehitysideoita, joita en päässyt tämän projektin puitteissa kokeilemaan. Samalla koin tietynlaista riittämättömyyttä ja epävarmuutta oman suoritukseni suhteen. Hoitajilta ja vanhemmilta saamani palaute ja vastaanotto oli koko ajan ollut positiivista, mistä jäi hyvä mieli. Myös lasten ilon näkeminen ja vuorovaikutukseen pääseminen on aina palkitsevaa.

9 POHDINTA

Halusin tällä opinnäytetyöllä osoittaa, että sairaalamusiikkityöllä on todellista vaikutusta ja tarkoitus. Näitä vaikutuksia on vaikea mitata, vaikka ne ovatkin usein ilmiselvästi nähtävissä. Näyttöä musiikin hyödyistä ihmisen kognitiiviseen kehitykseen ja tunteiden säätelytaitoihin on kuitenkin jo runsaasti saatavilla, samoin kuin musiikin kipua lievittävästä vaikutuksesta sekä musiikin tehokkuudesta masennuksen ja muiden psyykkisten sairauksien hoidossa. Etenkin USA:ssa musiikkiterapian kehitystyö on ollut jo pitkään vilkasta, ja Suomessa on tehty urauurtavaa musiikin aivotutkimusta. Kuten Björkman (2012) toteaa opinnäytetyössään, sairaala- ja hoivamusiikkityö vaatii muusikolta paljon, mutta sen hyödyt potilaalle voivat olla mittaamattomat. Lapsen ja perheen hoitotyössä toimivan tulee ymmärtää eri ikäisten lasten kehitysvaiheet ja osata tukea lapsen psyykkistä ja fyysistä kehitystä myös sairaalajakson aikana. Tässä musiikki voi toimia yhtenä väylänä vuorovaikutukseen lapsen kanssa ja antaa lapselle ja perheelle keinon käsitellä sairauden aikaansaamia vaikeita tunteita ja reaktioita.

Tämän projektin tarkoitus oli tuoda iloa ja vaihtelua lapsen ja perheen sairaalajaksolle sekä herättää keskustelua musiikin hyödyistä osana hoitotyötä. Tavoitteena oli myös rohkaista hoitajia käyttämään musiikkia osana hoitotyötä. Mielestäni saavutin projektille asettamani tavoitteet hyvin ottaen huomioon rajalliset vierailukerrat ja vallitsevan koronatilanteen, joka vaikeutti osaltaan vierailujen sopimista ja suunnittelua ja loi jatkuvan epävarmuuden niiden toteutumiselle. Jokainen musiikkihetki toi saamani palautteen perusteella iloa ja vaihtelua perheen sairaalapäivään, ja minulla oli hyviä keskusteluja hoitajien kanssa musiikin käytöstä osana hoitotyötä. Sain jaettua tietoa ja asiantuntemustani aiheesta, joka itseäni kiinnostaa, ja sille oli positiivinen vastaanotto.

Projektin haasteita olivat koronaepidemian aikaansaama vierailujen peruuttaminen keväältä, omien aikataulujen yhtensovittaminen lastensairaalan aikatauluihin sekä uuden musiikkiohjelmiston valmisteleminen. Koin haasteelliseksi myös uuden työmuodon opettelemisen, mikä aiheutti henkistä kuormitusta ja riittämättömyyden tunteita. Lapsen kivun ja sairauden näkeminen on aina kuormittavaa. Koen, että itselläni olisi projektin johtajana ollut parantamisen varaa kommunikaatiossani projektiryhmän kanssa. Projektista yksin vastaaminen vaati itsensä johtamista ja uuden opettelua, kun projektin eteneminen oli vain itsestäni kiinni. Projekti opinnäytetyönä sisältää kirjallisen tuotoksen tekemisen ja tähän liittyvän aiheeseen perehtymisen lisäksi myös toiminnallisen osuuden suunnittelun, toteutuksen ja arvioimisen. Projekti on siis aikaa vievä ja paljon sisäistä motivaatiota vaativa opinnäytetyön muoto, mutta

koin sen myös antoisaksi ja virkistäväksi tavaksi toteuttaa opinnäytetyö. Opinnäytetyössäni näkyy taiteellinen kädenjälki, mikä teki kirjoitusprosessista mielenkiintoisen ja haastavan. Halusin kirjallisen työni olevan tutkimuksellisella otteella kirjoitettu, mutta projektin taiteellisen luonteen vuoksi halusin tuoda esille myös havaintojani ja kokemuksiani vierailuilta sekä suoria lainauksia saamastani palautteesta. Luvussa 8 on otteita projektin aikana kirjoittamastani projektipäiväkirjasta ja samassa luvussa käsittelin myös saamaani palautetta.

Kun ensimmäistä kertaa astuin sisään sairaalan ovista kitaran kanssa, tuntui se oudolta ja vieraalta. Olin tottunut astumaan noista ovista sukeltaakseni hoitajan rooliin, mutta nyt asemani ja tehtäväni oli aivan toinen. Ohjelmiston valmistelu oli aikaa vievää. En ole koskaan aiemmin esittänyt lastenlauluja, joten ne eivät olleet tuoreessa muistissa. Lapsuudesta toki muistin monia lauluja ja kansanlaulun opinnoistani oli tässä hyötyä; muistin ulkoa vanhoja suomalaisia kehtolauluja, jotka olivat hyvin käyttökelpoisia. Minua kuitenkin jännitti, osaanko ja olenko valmis. Mitä hoitajat ajattelevat minusta? Osaanko heittäytyä aivan uuteen rooliin ympäristössä, jossa olen tottunut toimimaan aivan erilaisissa tehtävissä? Huomasin kuitenkin, että esiintymiskokemukseni auttoi näissä tilanteissa ja joka kerta koin, että pystyin heittäytymään enemmän tilanteen vietäväksi.

Björkman (2012) käsittelee opinnäytetyössään sairaalamusiikkityön vaatimuksia kolmen ”portin” kautta. Ensimmäinen oli toimintaympäristön portti. Itselleni sairaala oli toimintaympäristönä jo entuudestaan tuttu työharjoittelujen ja työkokemuksen kautta. Huomasin kuitenkin, että oli yllättävän haastavaa olla muusikkona ympäristössä, jossa on aina tottunut olemaan hoitajan roolissa. Koin siis itsekin olevani aivan uudeltaisessa ja jännittävässä tilanteessa, johon minulla ei ollut totuttuja toimintatapoja valmiina. Koen, että vahvuuksiani hoitajana ovat empatiakyky ja hyvä tilannetaju, joista oli näissäkin tilanteissa hyötyä. Olin myös ollut tekemisissä sairaiden lasten kanssa aikaisemmin. Silti yllätyin siitä, kuinka henkisesti haastavia nuo tilanteet olivat. Koin, että musiikkihetkessä annoin itsestäni paljon ja olin täysin läsnä hetkessä. Hoitajana ollessa tulee helposti mentyä tiettyyn rooliin, jotta ei jäisi omiin tunteisiinsa kiinni. Sairaalamusikkona tämä tuntui olevan vaikeampaa, ja huomasin jälkikäteen miettiväni lapsia ja heidän perheitään paljonkin, mikä oli henkisesti kuormittavaa. Joissakin tilanteissa koin myös vaikeaksi tulkita lapsesta, onko tämä halukas vuorovaikutukseen ja musiikkiin.

Olin suunnitellut kerääväni musiikkihetkistä palautetta suullisesti ja kirjallisesti lapsilta, huoltajilta ja hoitohenkilökunnalta. Koronatilanteen vuoksi en jakanut vanhemmille palautelappuja, vaan kysyin palautetta suullisesti. Palautteen saaminen lapsilta oli haastavaa, ja usein vanhemmat sanoittivat lapsen puolesta asioita. Lapsesta myös usein näki, että tämä piti musiikkihetkestä tai että hän ei ollut halukas

osallistumaan. Olin jättänyt hoitajille täytettäväksi palautelappuja, joihin he saivat kirjoittaa ajatuksiinsa musiikkivierailuista ja musiikin käytöstä hoitotyössä (LIITE 2). Koska vierailuni olivat melko sattunnaisia ja kaikki hoitajat eivät olleet tietoisia tästä mahdollisuudesta, jäi näiden palautelappujen täyttäminen tekemättä. Itse hoitotyöntekijänä ymmärrän hyvin, että tällainen ylimääräinen työ saattaa tuntua muun tehtävän työn lisäksi aikaa vievältä. Lisäksi haasteena oli tiedonkulku; sairaalaympäristössä voi olla haastavaa saada eri osastoille viestiä uusista asioista. Vierailuni eivät olleet säännöllisiä, vaan sovin jokaisesta vierailuajankohdasta erikseen. Tämä vaikutti siihen, että kaikki eivät ehtineet saada tietoa vierailustani eivätkä aina tienneet kuka olin ja miksi olin tullut huolimatta infotaululle laittamastani esittelytekstistä. En itse kokenut sopivaksi kehottaa hoitajia täyttämään palautelappuja muun työnsä lomassa, vaan hyväksyin sen, että tämä kirjallinen palaute jäi tällä kertaa saamatta. Sain kuitenkin joka kerta suullisen palautteen lasten huoltajilta, ja lastensairaalan hoitajat usein näyttivät eleillään ja kommentteillaan, että pitivät musiikkivierailuja positiivisena asiana.

Tutkimustiedon valossa ei voida kiistää, että musiikin hyödyt ovat mittaamattomat sekä musiikin harrastajalle itselleen että ihmisille, jotka musiikkia kuulevat. Huomasin musiikkihetkien aikana, että musiikilla oli yleensä positiivinen vaikutus sekä lapseen että vanhempiin. Tämä tukee aiempia lasten parissa tehtyjä tutkimuksia, kuten Perälän (2013) keskosten parissa tekemiä havaintoja sekä Nguyenin ym. (2010) tutkimuksen tulosta, jonka mukaan musiikki auttoi lasta suuntaamaan ajatukset muualle ahdistavasta tilanteesta. Saamani palautteen perusteella musiikkihetki toi vaihtelua sairaalapäivään, antoi lapselle mahdollisuuden osallistua voimiensa mukaan leikkeihin ja aikuiselle mahdollisuuden hengähtää. Vastaanotto musiikkitoiminnalle oli henkilökunnan keskuudessa positiivista, ja minulla oli henkilökunnan kanssa hyviä keskusteluja musiikista osana hoitotyötä ja musiikin hyvinvointivaikutuksista. Uskon, että parhaimmillaan musiikillinen kohtaaminen voi toimia väylänä ihmisen syvimpiin tunteisiin ja antaa keinoja käsitellä elämän kipuja ja juuri sen hetkistä kriisitilannetta. Tämä puolestaan antaa henkisiä valmiuksia käsitellä vaikkapa parantumattoman sairauden aiheuttamaa tuskaa. Musiikki voi esimerkiksi viedä ajatuksia pois kivusta ja auttaa perhettä tukemaan sairastunutta lasta, kuten Metzl ym. (2016) tutkimuksessaan toteavat.

Toivon, että musiikin käytöstä osana hoitotyötä tulisi jatkossa lisää opinnäytetöitä. Itselläni jäi omassa projektissani rajallisten resurssien ja vierailukertojen vähyyden vuoksi vähälle hoitajien kannustaminen ottamaan musiikkia osaksi hoitotyötä. En myöskään päässyt musisoimaan toimenpiteiden yhteyteen, joten olisi mielenkiintoista, jos musiikin vaikutuksia lapsiin tutkittaisiin erilaisten toimenpiteiden, kuten kanyylin laitton tai vaikkapa korvien putkituksen yhteydessä. Näin saataisiin lisää arvokasta tutkimustietoa musiikin konkreettisista vaikutuksista esimerkiksi lasten kivun kokemiseen ja pelkoihin.

Myös lasten omia kokemuksia musiikista olisi hyvä tutkia ja ottaa enemmän esille sekä kysyä lapsilta, millaisia musiikkihetkiä he toivoisivat sairaalaan.

Projekti tuntui loppuvan ikään kuin kesken, mutta olen iloinen, että sain tutustua uudenaikaiseen työmuotoon ja kehittää itseäni hoitajana ja muusikkona tämän projektin kautta. Sain myös paljon uutta tietoa musiikin hyödyistä ja lääketieteellisistä sovellutuksista, minkä uskon olevan hyödyksi sairaanhoitajan työssä missä tahansa työskentelenkin. Sain myös ideoita ja konkreettisia keinoja hyödyntää musiikkia osana sairaanhoitajan työtä. Jatkossa haluan tutustua lisää aiheeseen ja syventää tietoa musiikin käytöstä kivunhoitomenetelmänä ja psyykkisten sairauksien hoidossa myös aikuispotilaiden parissa. Toivon myös, että pääsisin mukaan musiikkihankkeisiin, joissa voisin olla viemässä elävää musiikkia hoivavaltuutuksiin ja sairaaloihin. Musiikkiterapia ammattina kiinnostaa minua, ja ehkä opiskelenkin tuon pätevyyden jossain vaiheessa elämääni. Opinnäytetyöprosessin aikana opin myös hallitsemaan paremmin tieteellistä ja tutkimuksellista kirjoitustyyliä sekä etsimään lähteitä ja arvioimaan niitä kriittisesti.

Jotta musiikki saataisiin pysyväksi menetelmäksi sairaanhoitopiirien ja yksityisten hoiva-alan yritysten rakenteisiin, tulee tutkimusta aiheesta tehdä vielä paljon lisää. Suomessa hoiva- ja sairaalamusiikin tutkimus on vielä melko vähäistä, ja vielä ei ole mahdollista työllistää itseään edes osa-aikaisesti hoivakodeissa ja sairaaloissa kiertävänä muusikkona. Haluaisin tulevaisuudessa yhdistää sairaanhoitajan ja muusikon osaamistani ja mahdollisuuksien mukaan käyttää musiikkia mahdollisimman paljon myös osana hoitotyötä esimerkiksi yhtenä kivunlievitysmenetelmänä. Toivon, että tulevaisuudessa sairaaloissakin tulee olemaan hoivamusiikin virallisia virkoja, ja että he työskentelevät luonnollisena ja pysyvänä osana sairaalan henkilöstöä esimerkiksi fysioterapeuttien ja muiden alojen ammattilaisten rinnalla. Uskon, että tällaisella toiminnalla olisi yhteiskunnallisesti ja taloudellisestikin suotuisia vaikutuksia ja käyttämällä musiikkia osana hoitotyötä voitaisiin pitkällä aikavälillä kenties ehkäistä useita kansanterveydellisesti merkittäviä sairauksia. Suomessa ja muualla maailmassa tehtävä musiikin aivotutkimus ja median osoittama kiinnostus yhdessä musiikin hyödyt tunnustavien lääketieteellisten julkaisujen kanssa antaa toivoa, että musiikin käyttö sairaaloissa ja hoivakodeissa nousee tulevaisuudessa yhä suurempaan rooliin ja siitä pääsevät nauttimaan yhä useammat ihmiset ikään, taustaan ja psyykkiseen tai fyysiseen kuntoon katsomatta.

LÄHTEET

- Berlin, B. 1998. Music therapy with children during invasive procedures. *Journal of emergency nursing*, 6 (24), 607–608. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/command/detail?vid=19&sid=41ea3302-eec3-4268-80aa-ac49c1a6a174%40sessionmgr101>. Viitattu 19.2.2020.
- Bernardi, L., Porta, C. & Sleight, P. 2006. Cardiovascular, cerebrovascular and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians: the importance of silence. *Heart* (92): 445–452.
- Björkman, P. 2012. *Musiikkipedagogina lastensairaalalla. Musiikillisia kohtaamisia vakavasti sairaiden lasten parissa*. Metropolia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44315/Musiikkipedagogina%20.pdf?sequence=1>. Viitattu 13.10.2020.
- Blood, A. & Zatorre, R. 2011. Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* (98), 11818–23.
- Huotilainen, M. & Fellman, V. 2009. Sitä äitiä kuuleminen, jonka kohdussa asunto. *Duodecim-lehti* 125 (23): 2573–2577. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98456>. Viitattu 22.10.2020.
- Holopainen, H. 2020. *Sävelet puuttuvat hoivatyöstä*. Yle uutiset. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-6474210>. Viitattu 23.1.2020.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3. painos. Porvoo: WSOY.
- Isoherranen, K. 2012. *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 5.10.2020.
- Jokinen, S., Kuusela, A., Lautamatti, V. 1999. *”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset*. Tampere: Hygieia.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Kähkönen, E. 2007. *Lasten kivun hoito tehostuu*. Lääkärilehti. Julkaistu 31.5.2007. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lasten-kivun-hoito-tehostuu/>. Viitattu 1.10.2020.
- Lehtonen, K., 1989. *Musiikki terveyden edistäjänä*. Juva: WSOY.

- Lehtonen, K. 1996. *Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy.
- Lehtonen, K. 2007. *Musiikin symboliset ulottuvuudet*. Suomen Musiikkiterapiayhdistys r.y.
- Löfvik, M. 2020. *Keskustelu*. 21.9.2020.
- Löfvik, M. 2020. *Keskustelu*. 29.10.2020.
- Metzl, E., Morrell, M. & Field, A. 2016. A pilot outcome study of art therapy and music therapy with hospitalized children. *Canadian art therapy association*, 29(1), 3–11. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08322473.2016.1170496?needAccess=true>. Viitattu 12.10.2020.
- Määttä, P. 2017. *Musiikin käyttö alle kouluikäisen lapsen hoitotyössä–oppimateriaali perusteisiin*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidajakoulutus. Opinnäyteyö. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131486/Maatta_Pirkka.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 17.2.2020.
- Nguyen, T., Nilsson, S., Hellström, A. & Bengtson, A. 2010. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: A randomized clinical trial. *Journal of pediatric oncological nursing* 27(3), 146–155. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.centre.fi/doi/pdf/10.1177/1043454209355983>. Viitattu 24.2.2020.
- Nucu 2020. *Hyvinvointialustat*. Saatavissa: <https://nucu.fi/nucu-hyvinvointialustat/>. Viitattu 27.10.2020.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. *Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa*. 2. painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Perälä, L. 2013. Vaativat pienet korvat– Musiikin vaikuttavuudesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Teoksessa L. Viherlampi (toim.) *Care Music– sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina*. Turku: Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 158, 45–56.
- Pojjula, S. 2016. *Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen*. 3. painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Punkanen, M. 2011. Musiikki, keho ja liike. Teoksessa L-M. Viherlampi (toim.) *Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia*. Tampere: Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Oppimateriaaleja 57, 53–65.
- Rantalainen, K. & Manninen, M. 2013. ”Iloa, apua, voimaa ja turvaa”– Musiikki osana lasten hoitotyötä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54250/Rantalainen_Karoliina_Manninen_Maiju.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 17.2.2020.
- Siika-Aho, P. 2013. Hoivamusiikki ammattina–mahdollisuuksia ja haasteita. Teoksessa L. Viherlampi (toim.) *Care Music–sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina*. Turku: Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 158, 179–203.
- Soite. *Soiten lastensairaala*. Saatavissa: <https://www.soite.fi/lastensairaala>. Viitattu 5.10.2020.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., Hammar, A. 2019. *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storr, A. 1993. Esipuhe. Teoksessa Heal, M. & Wigram, T. (toim.) *Musiikkiterapia hoitotyöstä kasvatukseen*. Helsinki: Hakapaino Oy, 7–10.

Suomen musiikkiterapiayhdistys 2015. *Musiikkiterapia*. Saatavissa: <https://www.musiikkiterapia.net/index.php/mita-musiikkiterapia>. Viitattu 16.1.2020.

Särkämö, T. 2013. Musiikki tuntuu aivoissa. Teoksessa L. Viherlampi (toim.) *Care Music– sairaala- ja hoivamusiikkityö ammattina*. Turku: Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 158, 24–44. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163660.pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 24.1.2020.

Turun ammattikorkeakoulu 2019. *Kulttuurihyvinvointi*. Saatavissa: <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/tutkimusryhmat/kulttuurihyvinvointi/>. Viitattu 16.1.2020.

Viherlampi, L. 2011. Johdanto. Teoksessa L. Viherlampi (toim.) *Ihminen ja musiikki*. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Tampere: Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Oppimateriaaleja 57, 5–6.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Tammi.

Vähämäki, H. 2014. *Sairaalamuusikon tavoitteena on välittää iloa ja toivoa*. Yle uutiset. Saatavissa <https://yle.fi/uutiset/3-7246284>. Viitattu 16.1.2020.

LIITE 1. Palautelomake huoltajille muusikon vierailusta Lastensairaalalla.

PALAUTEKYSELY LASTEN HUOLTAJILLE

Pyydän, että auttaisit minua lopputyössäni ja antaisit vapaasti palautetta vierailuistani.

Kiitos, että sain musisoida kanssanne ja hyvää syksyn jatkoa! 😊

Sirja Siltala, Centria- ammattikorkeakoulu

Mitä ajatuksia muusikon vierailu Lastensairaalalla herätti? Anna vapaasti palautetta.

KIITOS!

LIITE 2. Palautelomake hoitohenkilökunnalle muusikon vierailusta Lastensairaalalla.

PALAUTEKYSELY HOITOHENKILÖKUNNALLE

Pyydän, että auttaisit minua lopputyössäni ja antaisit vapaasti palautetta vierailuistani.

Kiitos, että sain musisoida kanssanne ja hyvää syksyn jatkoa! 😊

Sirja Siltala, Centria- ammattikorkeakoulu

Anna vapaata palautetta muusikon vierailuista Lastensairaalalla.

Käytätkö musiikkia osana päivittäistä hoitotyötä? Millaisissa tilanteissa?

KIITOS!

LIITE 3. Suullinen palautekysely lapsille.

Tulen kysymään lapsilta mm. seuraavia asioita:

- Lapsen ikä
- Piditkö musiikkihetkestä?
- Mikä oli kaikista kivoin laulu tai laululeikki?
- Haluaisitko että sairaalassa kuulisi useammin musiikkia?

LIITE 4. Musiikkivierailuiden ohjelmisto.

Hämä-hämähäkki (laululeikki), myös ruotsiksi

Ihme ja kumma (auringossa aina varjo seuraa kulkijaa)

Kolme varista (laululeikki)

Matkustan ympäri maailmaa

Karhunpoika sairastaa

Jos sul lysti on

Tuiki tuiki tähtönen (myös ruotsiksi ja englanniksi)

Lapin äidin kehtolaulu

Käy muumilaaksoon

Peikkoäidin kehtolaulu (Trollmors vaggsång)

Peppi Pitkätossu

Pienen pieni veturi

Missä on etusormi

Nalle Puhin sadelaulu

Saku sammakko

Suojelusenkeli (Maan korvessa)

Tuu tuu tupakkarulla

Nuku nuku nurmilintu

Lennä lennä leppäkerttu

Vem kan segla förutan vind?

Levon hetki nyt lyö

LIITE 5. Esittelyteksti lastenosaston ilmoitustaululle.

Hei!

Olen Sirja, neljännen vuoden sairaanhoitajaopiskelija ja koulutukseltani muusikko. Vierailen opinnäytetyöni puitteissa Soiten Lastensairaалalla syksyn 2020 aikana yhteensä viisi kertaa. Vierailuni kestävät noin tunnin verran, ja tarkoitukseni on tuoda iloa ja vaihtelua sairaala-arkeen lapsille ja heidän perheilleen. Samalla toivon, että voin omalta osaltani tehdä tunnetuksi musiikin tutkittuja hyvinvointivaikutuksia ja kannustaa hoitohenkilökuntaa ottamaan musiikkia osaksi lasten hoitotyötä.

Noudatan voimassa olevia koronarajoituksia vierailuillani. Musiikista saa myös kieltäytyä.

Kiitos, että saan musisoida kanssanne!

Sirja

LIITE 6. Opinnäytetyön aikataulu.

Tämän projektin ideointi alkoi syksyllä 2019. Ensimmäinen palaveri työelämäedustajan kanssa pidettiin joulukuussa 2019. Alla on kuvattu projektin etenemisen aikataulu.

Joulukuu 2019: Opinnäytetyön ideointi ja yliopettajan hyväksyntä aiheelle

Joulukuu 2019: Yhteydenotto työelämän edustajaan ja positiivinen vastaanotto aiheelle

Joulukuu 2019- Maaliskuu 2020: Opinnäytetyösuunnitelman työstäminen ja tietoperustan kirjoittaminen

Maaliskuu 2020: Opinnäytetyösuunnitelman valmistuminen ja hyväksyminen yliopettajalla

Maaliskuu 2020: Tutkimusluvan hakeminen ja myöntäminen Soitelta

Huhtikuu 2020: Opinnäytetyösopimuksen allekirjoittaminen työelämän edustajan ja ohjaavan opettajan kanssa

Huhti- toukokuu 2020: Lastensairaalavierailuiden suunnittelu ja vierailuiden peruuntuminen koronavirusepidemian vuoksi

Syyskuu- Lokakuu 2020: Vierailut Soiten lastensairaalalla ja teoriapohjan syventäminen opinnäytetyöhön, suomen- ja englanninkielisen tiivistelmän kirjoittaminen

Joulukuu 2020: Opinnäytetyön palauttaminen arvioitavaksi

Tammikuu 2021: Opinnäytetyön hyväksyminen ja tallentaminen Theseukseen