



Musiikki lääkkeettömänä
kivunhoitomenetelmänä syöpätautia
sairastavan potilaan kuratiivisessa hoidossa

Mäki-Leppilampi Anne



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Musiikki lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä syöpätautia
sairastavan potilaan kuratiivisessa hoidossa**

Anne Mäki-Leppilampi
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu 2021

Anne Mäki-Leppilampi

Musiikki lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä syöpätautia sairastavan potilaan kuratiivisessa hoidossa

Vuosi

2021

Sivumäärä 44

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata musiikin käyttöä lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä syöpäpotilaan kuratiivisessa hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä musiikin käytöstä lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä syöpäpotilaan hoidossa ja siten edistää hoidon laatua. Tietoperustassa käsiteltiin syövän levinneisyyttä, syöpää sairautena, kipua syventyien syöpäkipuun ja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä syventyien musiikkiin.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa tarkasteltiin kansainvälisiä tutkimuksia sekä katsauksia musiikin käytöstä syöpää sairastavan potilaan hoidossa. Opinnäytetyön tiedonhaut tehtiin kolmeen eri tietokantaan sekä suomeksi että englanniksi. Opinnäytetyöhön valikoitui 8 kansainvälistä tutkimusta. Tutkimuksen tarpeellisuus ja kotimaisen lisätutkimuksen tarve näyttäytyivät jo opinnäytetyöprosessin tiedonhakuaiheessa, sillä kävi ilmi, ettei kotimaisia tutkimuksia löytynyt hakusanoilla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Yhteenvetona tutkimustuloksista pääteltiin, että musiikkia tulisi hyödyntää lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä syöpäsairautta sairastavan potilaan kuratiivisessa hoidossa. Musiikki-interventioista musiikkiterapia, itsenäinen musiikin kuuntelu sekä musiikkirentoutusvideoiden katselu tuottivat myönteisiä tuloksia sekä fysiologisesti että psykososiaalisesti kuratiivista syöpää sairastavan potilaan hoidossa.

Asiasanat: Musiikki-interventiot, kipu, syöpäpotilas, lääkkeetön kivunhoito

Anne Mäki-Leppilampi

Music as a non-pharmacological method in curative care of the patient who has cancer

Year

2021

Pages

44

The purpose of this study was to describe the use of the music as a non-pharmacological method of the pain management in the cancer patient's care. The objective of the dissertation was to add information and understanding of the use of the music as a non-pharmacological method of the pain management in the cancer patient's care and thus promotes the quality of the care. The patient who has cancer, pain is one of most difficult and most general symptoms next to many other symptoms. In the information foundation was dealt with the cancer distribution in Finland, cancer as illness, pain going deeply into the cancer pain and the non-pharmacological method deepening in music, as a non-pharmacological method.

The dissertation was carried out as a literature look in which international studies and looks from the use of the music in the care of the patient who has cancer were examined. In the dissertation information retrieval was made to three different databases both in Finnish and English. 8 International studies were selected to the dissertation. Already the fact that domestic studies were not found with entries tells the necessity of the further examination in Finland. Material were analysed with a data driven content analysis.

One can conclude as a summary of the research results that the music should be utilised as a non-pharmacological method of the pain management in the care of the patient who is suffering curative cancer. From the music interventions the music therapy and the independent listening of the music produced affirmative results both physiologically and psychically.

Keywords: Music-interventions, cancer patient, pain.

Sisällys

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Johdanto | 8 |
| 2 | Syöpä sairautena | 9 |
| 2.1 | Syövän esiintyvyys Suomessa | 9 |
| 2.2 | Syövän ominaispiirteet sairautena..... | 10 |
| 2.3 | Syöpäpotilaan hoitopolku | 11 |
| 3 | Syöpäkipu | 12 |
| 3.1 | Mitä kipu on | 12 |
| 3.2 | Syöpäpotilaan kipu & kivun vaikutus elämään..... | 13 |
| 4 | Syöpäpotilaan kivunhoito..... | 14 |
| 4.1 | Lääkkeellinen kivunhoito..... | 14 |
| 4.2 | Lääkkeetön kivunhoito | 16 |
| 5 | Musiikki lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä | 16 |
| 5.1 | Musiikin syntyperä..... | 16 |
| 5.2 | Musiikin emotionaaliset & psykososiaaliset vaikutukset | 19 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus | 20 |
| 6.1 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys | 20 |
| 6.2 | Tutkimus- ja analyysimenetelmä | 20 |
| 6.3 | Aineiston keruu..... | 21 |
| 6.4 | Tutkimusartikkelit | 23 |
| 6.5 | Aineiston analysointi..... | 27 |
| 7 | Tutkimustulokset | 28 |
| 7.1 | Musiikin käyttömenetelmät..... | 28 |
| 7.2 | Musiikin vaikutukset | 30 |
| 8 | Pohdinta | 33 |
| 8.1 | Opinnäytetyön tulosten tarkastelu | 33 |
| 8.2 | Luotettavuus ja eettiset kysymykset..... | 34 |
| 8.3 | Johtopäätökset ja kehittämissuhteet..... | 35 |
| | Lähteet | 37 |
| | Taulukot | 42 |
| | Liitteet | 43 |

1 Johdanto

Syövät ovat maailmanlaajuisesti merkittävimpiä sairastuvuuden ja kuolleisuuden syitä. Ne ovat aiheuttaneet 18,1 miljoonaa uutta tapausta ja 9,6 miljoonaa kuolemaa vuonna 2018, mikä lisää huomattavasti potilaiden, perheiden, yhteisöjen ja terveydenhuoltojärjestelmän taakkaa. (World health organization 2018.) Syöpärekisterin ennusteiden mukaan yli 40 000 henkilöllä tullaan toteamaan uusia syöpätapauksia vuonna 2025 (Syöpäjärjestöt). Sosiaali- ja terveysministeriön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017) mukaan jopa joka kolmas Suomen kansalainen sairastuu syöpään jossain vaiheessa elämänsä aikana. Nykytiedon mukaan 32 000 henkilöllä todetaan uusia syöpätapauksia vuosittain (STM 2017, 35). Kun kansalainen ylittää 50. ikävuoden, syöpään sairastumisen vaara suurenee paljon. Kun katsotaan syöpään sairastuneiden keski-ikä, Suomessa sairastuneiden keskimääräinen ikä on 67 vuotta. (Sankila 2013.) On siis odotettavissa, että syöpäpotilaiden määrä tulee kasvamaan sitä mukaa kun väestö ikääntyy (STM 2017). Syöpää sairastavan potilaan yksi vaikeimmista ja yleisimmistä oireista, monien muiden oireiden rinnalla on kipu ja syöpäkivun tärkein kivunhoidon menetelmä on lääkehoito. (STM 2017.) Vaikkakin lääkehoito on tärkeää, riskinä kuitenkin on, että lääkkeettömät menetelmät unohtuvat potilaan hoidossa, vaikka nämä kaksi menetelmää tukevat hyvin toisiaan (Mäntyselkä 2016). Musiikkia lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä on tutkittu syöpäpotilaan palliatiivisessa hoidossa suhteellisen paljon. Kuratiivisessa hoidossa, syöpätaudin akuutissa vaiheessa olevan potilaan kivunhoitoa lääkkeettömin kivunhoitomenetelmin on tutkittu maailmalla mutta tutkimuksen aihetta olisi myös Suomessa. Pitkäniemi yms. tuo artikkelissaan (2020) esiin lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien kustannustehokkuuden sekä helppouden personoida lääkkeetön kivunhoito potilaan tarpeiden mukaiseksi. Nämä kaksi elementtiä lääkkeettömissä hoidoissa on avainasemassa tuodessamme lisää tietoa potilaalle, omaisille ja hoitohenkilökunnalle musiikista lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä ja sen soveltuvuudesta myös palliatiivisen hoidon ulkopuolella. Musiikki lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä rajattiin opinnäytetyössä aikuisen, syöpää sairastavan potilaan kivunhoidossa, vaikkakin, yhtä lailla, musiikin käyttöä myös muiden potilasryhmien kivunhoidossa lääkkeettömänä hoitomenetelmänä lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla olisi suotavaa tarkastella ja tutkia. Korostettakoon, että lääkkeetön kivunhoito syöpäpotilaan hoidossa on tarkoitettu syöpäpotilaan ensisijaisen kivunhoidon, lääkehoidon rinnalle, tukemaan tätä hoitomuotoa. Opinnäytetyössä siis esiteltiin musiikkia lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä ennen kaikkea lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla ja sen tukena eikä työ pyrkinyt tarjoamaan menetelmiä lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien korvaajaksi tai kumoajaksi. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa tarkastellaan kansainvälisiä tutkimuksia ja katsauksia musiikin käytöstä syöpää sairastavan potilaan kivunhoidossa. Tutkimuskysymyksien

pariin, tutkijaa ohjasi halu tuoda musiikki kivuista kärsivien potilaiden luokse ja ottaen musiikin osaksi hoitotyötä. Kiinnostus musiikin käyttöön erikoissairaanhoidossa somaattisen hoidon tukena, syöpäsairaiden potilaiden hoidossa sekä mahdollisuudet musiikin ja taiteen hyödyntämisestä moniammatillisessa työskentelyssä ohjasivat myös aiheen valintaa. Lisätutkimuksille on tarvetta.

2 Syöpä sairautena

2.1 Syövän esiintyvyys Suomessa

Syöpäsäätiön pääsihteeri Sakari Karjalainen kertoo yleisradion haastattelussa (2013) syövästä sairautena Suomessa. Karjalaisen mukaan syöpä on Suomessa vaikea sairaus monessakin mielessä. Syöpä on edelleenkin kuolemansyynä joka viidennessä kuolemantapauksessa. Yleisimmät syöpätapaukset ovat hyvin samankaltaisia kaikkialla länsimaissa. Naisten yleisin syöpätyyppi on rintasyöpä, jota Suomessa todetaan n. 5000 uutta tapausta vuosittain, miehillä vastaavasti eturauhassyöpä on yleisin syöpämuoto. Seuraavaksi yleisimmät syövät ovat suolistosyövät ja keuhkasyöpä. (Mattson 2015.) Aikanaan keuhkosityövän yleisyys Suomessa oli koko Euroopan synkin, johtuen siitä, että Suomessa miehet tupakoivat sodan jälkeen erittäin paljon. Miehistä noin 70 % tupakoi ja se näkyi keuhkosityöpäsairastavuus- ja kuolleisuuslukuina jopa 80-luvulle saakka. Suomessa syöpään kuolleisuus on 40-50 vuoden aikana puolittunut, eli todennäköisyys kuolla syöpään on vähentynyt. Vakavampia syöpiä on pystytty ehkäisemään sekä syöpähoitojen tulokset ovat parantuneet. Suomessa syöpäpotilaiden selviytyminen taudista on eurooppalaisittain kärkitasoa. (Karjalainen 2013.) Syöpä on sairaus mikä ensisijaisesti liittyy ikääntymiseen, kasvavat syöpäluvut kertovat ennen kaikkea sitä, että väestö elää vanhemmaksi (Mattson 2015). Suomessa seulotaan sekä kohdunkaulan-että rintasyöpää. Seulonnat ovat merkittävästi vähentäneet kuolleisuutta kohdunkaulansyövässä, sekä rintasyöpään sairastuneiden kuolleisuus on vähentynyt seulontojen ansiosta noin 30 %. Miehillä noin kolmasosa syöpätapauksista on eturauhassyöpiä. Naisilla kolmasosa vuosittain todetuista syöpätapauksista on rintasyöpiä. Miesten keuhkosityöpä on harvinaistunut mihin on vaikuttanut suomalainen tupakkapolitiikka ja valistus. Naisten keskuudessa keuhkosityöpätapaukset ovat osoittaneet kasvua mikä selittyy sillä, että naisten tupakointi on lisääntynyt lähemmäksi miesten tasoa. Pahanlaatuiset ihomelanoomat ovat tasaisesti yleistyneet mikä on huolestuttavaa niiden huonon ennusteen takia. (Karjalainen 2013.)

Karjalaisen (2013) mukaan suomalainen syöpätutkimus on Euroopan ja koko maailman kärkeä monella alalla. Syövän syyt tunnetaan hyvin. Tupakka on kaikkein merkittävin syöpää aiheuttava elämäntapoihin liittyvä altistus. Ympäristöön liittyvät tekijät on pystytty työterveyteen liittyvillä syöpäepidemiologisen tutkimuksen avulla selvittämään hyvin.

Ravitsemukseen liittyvät tekijät tunnetaan melko huonosti. Ravitsemuksella on liiallisen energiansaannin ja tätä myötä ylipainon takia merkittävä syöpään vaikuttava rooli. Terveiden elämäntapojen tukeminen on iso osa syöpäpotilaiden kuntoutusta. (Saarto 2013.) Ihmisten perimään ja siellä oleviin tekijöihin, jotka vaikuttavat syöpäkasvainten kehittymiseen joko niitä edistävästi tai kasvua hidastavasti ovat kiinnostavia aiheita syöpätutkimuksen piirissä (Karjalainen 2013).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallisen toimintasuunnitelman (STM 2017). Toimintasuunnitelmassa mainitaan syöpärekisterin ennusteista, joiden mukaan yli 40 000 henkilöllä tullaan toteamaan uusia syöpätapauksia vuonna 2025. Vaikka syöpäsairastavuuden luvut ovatkin synkkiä, lohdullista on, että syöpäsairauksien hoidot ovat kehittyneet viimeisinä vuosikymmeninä paljon ja näin ollen suomalaisten syöpää sairastavien potilaiden elossaololuvut ovat koko maailman huipputasoa (Syöpäjärjestöt). Tulevaisuudessa syöpää sairastavien elossaololukujen arvioidaan kasvavan Suomessa merkittävästi. On arvioitu, että vuonna 2025 Suomessa elossa olevia syöpää sairastavia potilaita on kaikkiaan 373 000 kun vastaavasti vuonna 2011 elossa olevia potilaita on ollut 243 000. Tulevaisuudessa tullaan siis tarvitsemaan entistä enemmän voimavaroja ja resursseja syövän hoitoon ja seurantaan sekä syövän aiheuttamien pitkäaikaishaittojen hoitoon kuten myös psykososiaalisen tuen piiriin. Haasteena tulevaisuudessa tulee olemaan syövän ehkäisyn mieltäminen oleelliseksi osaksi syövän kokonaiskuvaa, juuri syövän ehkäisyyn tulisi ohjata riittävästi voimavaroja. Kaikista syövän aiheuttamista kustannuksista syövän ehkäisyyn, seulontoihin, kuntoutukseen ja terveyden edistämiseen kustannuksiltaan panostetut resurssit ovat vähäisiä, ainoastaan viiden prosentin luokkaa. (THL 2017, 13, 101.)

2.2 Syövän ominaispiirteet sairautena

Kun epäily tai diagnoosi syövästä tulee, se aiheuttaa paljon ahdistusta ja pelkoa siitä, mitä tulee tapahtumaan ja mitä läheiselle tapahtuu, näin syöpä koskettaa ihmisiä (Karjalainen 2013). Syöpään sairastuminen aiheuttaa monenlaisia tunteita. Potilas saattaa kiistää sairauden, olla vihainen, pelokas, ahdistunut, surullinen sekä potilas voi tuntea myös yksinäisyyttä sairauden kanssa ja myöskin syyllisyyttä. Tärkeintä on kohdata tunteita ja käsitellä niitä. Tärkeää on huolehtia omasta hyvinvoinnista sillä se auttaa jaksamaan sekä selviytymään. (Syöpäjärjestöt.) HYKS:n syöpäkeskuksen ylilääkäri Johanna Mattson kertoo yleisradion haastattelussa (2015) siitä kuinka raskas sairaus syöpä voi potilaalle olla. Mattsonin mukaan rankkuus on ensisijaisesti kiinni siitä, että syöpä on edelleen vakavan sairauden maineessa, syöpädiagnoosi uhkaa aina omaa olemassaoloa ja sitä kautta syöpädiagnoosi laukaisee akuutin kriisireaktion mikä etenee sairauden muiden hoitojen rinnalla. On monia tutkimuksia, joissa syöpä voi löytyä sivulöydöksenä sattumalta, tällaisia tutkimuksia on esimerkiksi laboratoriotutkimus, seulontatutkimus, kuvantamis- tai kliinisen tutkimuksen yhteydessä tai vasta ruumiinavauksessa. Syövän oireet ovat moniulotteisia, syöpä

voi olla myös täysin oireeton tai siihen voi liittyä ainoastaan yleisiä lieviä oireita kuten kuumeilua, painonlaskua ja väsymystä. (J. Roberts, Joensuu 2013.) Syövän toteamisen jälkeen pyritään selvittämään sen levinneisyys ympäröiviin kudoksiin ja toteamaan mahdolliset etäispesäkkeet. Syövän levinneisyydellä on hyvin ratkaiseva merkitys siihen, millainen hoitomuoto potilaalle valitaan. (Virkkunen, Salonen, Minn 2013.)

”Syöpää hoidettaessa tulisi olla asiantunteva hoitotiimi, joka koostuu kirurgian, onkologian, radiologian, patologian ja psykologian edustajista. Hoidon onnistumisen kannalta on keskeistä syöpäpotilaan motivointi ja informointi hoitoihin. Myös potilaan oma tahto on otettava huomioon.” (J. Roberts 2013.) Syöpään sairastumisella ja syövän hoidoilla on monenlaisia vaikutuksia terveyteen. Syöpähoidot voivat edesauttaa altistumista muille sairauksille, kuten osteoporoosille, diabetekselle sekä sydän- ja verisuonisairauksille. (Saarto 2013.) Syöpätauteihin ja niiden hoitoon liittyy paljon pelkoja ja oireita. Yksi yleisimmistä oireista ja myös pelon syy on kipu. (Vuorinen 2015, 3.) Syöpäpotilaan elämänlaatu on moniulotteinen käsite, joka liittyy fyysiseen, toiminnalliseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Mieliala, seksuaalisuus, työkyky, tyytyväisyys syöpähoitoihin ja yleinen elämänlaadun arviointi sisältyvät myös tähän käsitteeseen. Syöpä ja syövän hoidot saattavat vahingoittaa elämänlaatua eri tavoin. (Batiog lu-Karaaltın, Binbay, Yig it & Dönmez 2016).

2.3 Syöpäpotilaan hoitopolku

Potilaan hoitoa suunniteltaessa, jokaisen potilaan kohdalla hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Hoitosuunnitelman laatimiseen vaikuttaa eri tekijät kuten syövän biologiset ominaisuudet, kuinka syöpä on levinnyt, millainen potilaan yleistila on, potilaan ikä, muut sairaudet sekä potilaan toiveet. Potilaan hoitosuunnitelmaa laatiessa tulisi hoitavan tahon paneutua kokonaisvaltaisesti sekä perusteellisesti hoidettavan potilaan tautitilanteeseen sekä huomioida ja tukea myös potilaan läheisiä. Jokaisen potilaan hoidon suunnittelusta vastaa potilaan syöpätautiin erikoistunut lääkäri, Hoitotiimiin kuuluu myös potilaan omahoitaja, jolla pyritään mahdollistamaan hoidon luonteva eteneminen tutun hoitajan kanssa ja että potilas kohtaisi hoitokäynneillään saman asiantuntevan hoitajan, joka tuntee potilaan sairaushistorian. (Terveyskylä.fi). Eri syövät etenevät eri tahtia, joskus tilannetta voidaan seurata määrätyn aikaa ennen kuin valitaan varsinainen hoito ja sen aloittaminen. Jos kyseessä on pieni syöpäkasvain, usein pelkkä leikkaus riittää niiden hoidoksi. Toisaalta joskus pienen syöpäkasvaimen hoidoksi voidaan käyttää ainoastaan sädehoitoa tai vastaavasti lääkehoitoa. Suurikokoiset syöpäkasvaimet hoidetaan useimmiten yhdistelmähoidolla mikä pitää sisällään erilaisia leikkauksen, sädehoidon ja lääkehoidon yhdistelmiä. ”Syöpätyypin tarkka määrittely on tärkeää oikean hoitomenetelmän valitsemiseksi.” (Syöpäjärjestöt.) Suurin osa syövästä on niin sanottuja kiinteitä kasvaimia mikä tarkoittaa sitä, että hoito aloitetaan kirurgisella hoidolla leikkaamalla kasvain pois. Tämän jälkeen hoitoa täydennetään joko lääkehoidoilla, hormonihoidoilla tai biologisilla lääkkeillä. Immunologisilla hoidoilla

pyritään vahvistamaan potilaan omaa puolustusjärjestelmää ja näin tuhoamaan syöpäkasvainta. (Mattson 2015.) Jani Ahonala digitaalisen terveydenhuollon asiantutijana (2013) kertoo digitaalisen terveydenhuollon mahdollisuuksista myös syöpäpotilaan hoidossa. Digitaalisella terveydenhuollolla parannetaan potilaiden mahdollisuuksia saada apua, kun sitä akuutisti tarvitsee, potilaat pystyvät olemaan omatoimisempia, osallistua oman hoidon suunnitteluun ja seurantaan sekä ymmärtää sairauttaan paremmin. Kun syöpä liittyy ikääntymiseen, katsottaessa väestörakennetta, digitaalisuudella pystytään ylläpitämään hyvää hoidon laatua ja tasoa sekä säästämään kustannuksissa. Tästä on esimerkkinä Noona-sovellus.

3 Syöpäkipu

3.1 Mitä kipu on

Kipu- akuutti tai krooninen- on hyvinkin tavallinen ongelma väestössä. Tutkimuksien mukaan 35 % aikuisväestöstä on kroonista, vähintään 3kk kestänyttä kipua. (Mäntyselkä 2016.) Kalso yms. (2018) kertoo kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (International association for the study of pain, IASP) määrittelevän kivun seuraavasti: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio tai jota kuvataan samalla tavalla”. Kalso yms. (2018) mukaan ”kipua luokitellaan useiden erilaisten luokittelutapojen tai diagnoosiluokitusten mukaan käyttötarkoituksesta riippuen, kuten keston tai ajallisen luonteen, sijainnin, elinjärjestelmän perusteella tai patofysiologisen mekanismin mukaisesti”. Kipua luokitellaan kivun aiheuttajan mukaan esimerkiksi syöpäkipuksi ja luokittelua on myös kivun voimakkuuden tai haitan perusteella. Kivun luokittelussa akuutti kipu edellyttää perin pohjaisia tutkimuksia. Subakuutti kipu kestää 2-3 kuukautta sen aiheuttaneen vamman tai sairauden jälkeen. Pitkittyvässä kivussa on vaarana kivun kroonistuminen. Kroonisessa kivussa kipu kestää pidempään kuin sairauden tai vamman aiheuttaman kudosvaurion paraneminen. Kroonista kipua on myös lyhytkestoinen mutta usein toistuva kipu. Kroonisessa kivussa syysuhde tai ajallinen yhteys aiheuttavaan tekijään voi olla kadonnut. Läpilyöntikipu on kivun ohimenevää lyhytkestoista voimistumista, yleisimmin esimerkiksi syöpäpotilaalla läpilyöntikipu on kivun tilapäistä pahentumista. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018, 128-129.) Kalson (2020) mukaan ”evoluutio on antanut kivulle tehtäväksi varoittaa uhkaavasta vaarasta ja oppia välttämään sitä. Evoluutio on yhdistänyt kipuun pelkoa ja ahdistusta, jotka vahvistavat kivusta jäävää muistijälkeä ja kivun aiheuttajan välttämistä”. Useimmiten kudos- ja hermovaurio paranevat ja kipu loppuu. Näin ei kuitenkaan aina käy. ”Jos kivun syytä ei saada poistettua, keskitytään kivun ja sen seurausten hallintaan.” (Kalso 2020.) Kiputilojen mekanismiin perustuva biologinen luokitus auttaa valitsemaan hoidon ja ymmärtämään kliinisiä kipuoireyhtymiä. ”On somaattista nosiseptiivistä kipua, viskeraalista nosiseptiivistä kipua sekä neuropaattista ja idiopaattista

kipua”. Monessa kiputilassa on taustalla useita erilaisia mekanismeja kuten esimerkiksi syöpäkipussa saattaa olla hyvin monia eri osatekijöitä. (Kalso yms. 2018, 130.)

”Tuska on sillä tavoin tyhjä, ettei se muistakaan milloin se alkoi - taikka se ei vielä ollutkaan -” -Emily Dickinson.

3.2 Syöpäpotilaan kipu & kivun vaikutus elämään

Yksi yleisimmistä syöpään liittyvistä oireista on kipu. Riittämättömän kontrollin takia, kipu voi vaikuttaa haitallisesti potilaan elämänlaatuun syöpähoitojen aikana (Hammer, Segal, Alwan, Li, Patel, Tran & Marshall 2016). Noin neljäsosalla syöpäpotilaista kipu on ensimmäisiä oireita, jolloin potilas hakeutuu lääkäriin. Syöpää sairastavan potilaan oireista kipu on keskeisin, ja kipu kestää läpi syöpäpotilaan hoitopolun. Syöpäpotilaan sairastaessa syöpätautia, ensimmäisen sairastamisvuoden aikana kipua on yli 30 %:lla potilaista. (Kalso yms. 2018, 546.) Kipua kokee 55 prosenttia potilaista, jotka ovat saaneet syöpähoitoa ja 66 prosenttia potilaista, joilla on edennyt, metastaattinen tai terminaalinen syöpä (World health organization 2018). Läpilyöntikivun äkillinen paheneminen on yleistä. Valtaosalla syöpäkipupotilaista kipu on päivittäistä ja jatkuvaa, mikä rajoittaa potilaiden sosiaalista elämää. (STM 2017, 35) Syöpäpotilaan kivun kokemiseen eittämättä vaikuttavat myös ahdistuksen, masennuksen ja pelon tunteet. ”Arviolta 75 % syöpäkipuista on peräisin itse taudista, noin 15 % on hoitojen ja hoitokomplikaatioiden aiheuttamaa ja 10 % johtuu muista tekijöistä”. (Kalso yms. 2018, 546-549.) Kivunhallinnan tavoitteena on lievittää kipua sille tasolle, että hyvä elämänlaatu olisi mahdollista. Syövän välittömän vaikutuksen aiheuttamia kipuja ovat kivun laajentuminen pehmytkudoksiin, viskeraalinen kipu, luusärky sekä hermojen puristuminen. Muunlaiset syöpään liittyvät kivut voivat johtua hoidon sivuvaikutuksista, kuten leikkauksen aikana aiheutuvista hermovaurioista, kemoterapian aiheuttamasta perifeerisestä neuropatiasta, lihaskouristuksista, lymfoedeemasta, ummetuksesta tai painehaavoista. (World health organization 2018.) Enenevässä määrin on tutkimustuloksia siitä, kuinka syöpäkipun hallinta vaikuttaa syöpäsairaudesta selviytymiseen. Syöpäpotilaan aiempiin hoitomuotoihin kuten leikkaukseen, kemoterapiaan tai sädehoitoon liittyvä kipu voi vaikuttaa syövästä selviytyneen elämään. Siksi kivunhallinta on tunnustettu elintärkeäksi osaksi rutiininomaista syöpähoitoa ja syövästä selviytymistä. (Hammer yms. 2016.) Syöpäpotilaan kivun tutkimisen tavoitteena on arvioida kipujen syntymekanismeja sekä selvittää, johtuuko kipu syövästä, sen hoidosta vai muusta syystä. ”Huolelliset esitiedot sairauden alkamisesta ja kulusta on välttämätön kivun luonteen, sen aiheuttamien toimintakyvyn rajoitusten ja siihen liittyvien mielialaoireiden ja pelkojen arvioimiseksi”. Kipualueen kliinisessä tutkimuksessa arvioidaan ihon lämpötila, lihasvoimat, tuntostatus, liikkuvuus, ihorikot sekä turvotukset. Kivun voimakkuus arvioidaan numeerista eli NRS-asteikkoa tai sanallista asteikkoa käyttäen. Psykososiaalisen tilanteen, elämänlaadun ja voimavarojen kartoitus kuuluu myös potilaan kokonaisvaltaiseen arvioon. (Kalso yms. 2018, 554.) Syöpäpotilaat voivat vaatia kivunlievitystä

sairautensa kaikissa vaiheissa eikä vain elämän lopussa. Parempia tuloksia oireiden hallinnan kannalta voidaan saavuttaa, kun palliatiivinen hoito otetaan käyttöön sairauden varhaisessa vaiheessa, käyttäen ihmiskeskeistä lähestymistapaa samanaikaisesti tautia muokkaavien hoitojen kanssa. Varhaisen diagnoosin ja edistyneiden syöpähoitojen seurauksena syöpäpotilaat elävät pidempään. Kuitenkin monissa tilanteissa potilaille esiintyy syöpää, joka on niin pitkälle edennyt, että mitään tautia muokkaavaa hoitoa ei välttämättä ole toteutettavissa. Näille potilaille suositeltava hoitovaihtoehto on tarvittaessa palliatiivinen hoito ja kivunlievitys. (World health organization 2018.) Kalso yms. (2018) mukaan kärsimys on melkein aina kivun seuralainen. Kärsimys voi sisältää ruumiillista kipua mutta ei rajoitu siihen: kärsimys voi olla puhtaasti henkistä tai johtua jostakin muusta ruumiillisesta tekijästä kuin kivusta. Kärsimys vahvistaa ruumiillisesti kipua sekä uhkaa minuutta eli koko ihmisen persoonaa ja hänen sosiaalista ja psyykkistä eheyttään. (Kalso yms. 2018, 18.)

4 Syöpäpotilaan kivunhoito

4.1 Lääkkeellinen kivunhoito

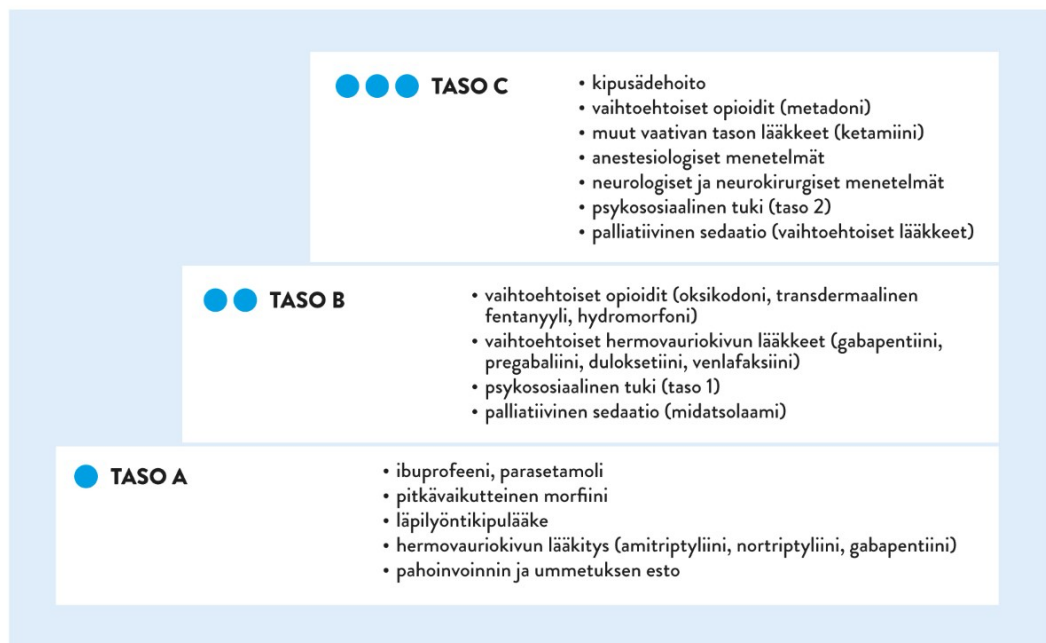
Syöpäkivun tärkein hoitomuoto on lääkehoito, joka koostuu tulehduskipulääkkeistä, parasetamolista, morfiinin kaltaisista lääkkeistä sekä hermovauriokivun lääkkeistä. On suositeltu, että voimakkaat opiaatit annosteltaisiin potilaalle ensisijaisesti suun kautta, mutta tarvittaessa käytetään myös muita annostelureittejä kuten ihon kautta, ihon alle, perifeerisesti suoneen tai selkäydinnesteeseen. Neljä viidestä syöpäkivusta kärsivästä potilaasta saavuttaa hyvän hoitovasteen kivunlievitykseen näillä menetelmillä. (STM 2017.)

Lievään syöpäkipuun valitaan parasetamoli tai tulehduskipulääke ja heikko opioidi tai buprenorfiini, kohtalaiseen tai voimakkaaseen kipuun määrätään vahva opioidiagonisti. Opioidien haittavaikutuksia hoidetaan aktiivisesti, muun muassa ummetus laksatiivein ja pahoinvointia metoklopramidilla tai haloperidolilla. Hermovauriokipuun käytetään trisyklisiä masennuslääkkeitä ja gabapentiinia tai bregabaliinia. Syöpäkivun hoidon avainsana on yksilöllisyys. Pelkästään kivun voimakkuuteen perustuvaa hoitoa on kritisoitu, koska se ei huomioi kipuun vaikuttavia moninaisia tekijöitä kuten kivun mekanismia ja psykologisten seikkojen osuutta. Hyvä hoito edellyttää potilaan ja kivun jatkuvaa seuranta. (Kalso yms. 2018, 559-561.)

Aikuisilla, joilla on syöpään liittyvää kipua, tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia ja opioideja tulisi yleensä käyttää kivunhallinnan aloitusvaiheessa joko yksin tai yhdessä kliinisen arvioinnin ja kivun vakavuuden mukaan, jotta saavutetaan nopea, tehokas ja turvallinen kivunhallinta. Lieviä kipulääkkeitä (parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä) ei tule antaa yksinään keskivaikean tai voimakkaan kivun hoidon aloittamiseksi. Potilaille voidaan aloittaa

kivunlievitys parasetamolin ja/tai tulehduskipulääkkeiden yhdistelmällä opioidin, kuten oraalisen morfiinin kanssa, jos kivun vakavuus on osoitettu validoidulla numeerisella tai visuaalisella analogisella kipuluokitusasteikolla mitattuna. Parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä, morfiinia ja muita opioideja on pidetty syöväen kivunhoidon ylläpitäjinä vuosikymmeniä. Kipulääkkeen annostuksen ja ajoituksen valintaa tulisi ohjata kunkin opioidilääkkeen spesifinen farmakokinetiikka sekä kipulääkkeiden vasta-aiheita että haittavaikutuksia tulisi seurata eri potilailla. Annos tai lääke, joka onnistuneesti lievittää kipua yhdelle potilaalle, ei välttämättä tee niin muille. Vaikka on välttämätöntä, että suun kautta otettava ja injektoitava morfiini ovat kaikkien saatavilla, voi olla optimaalista, että potilaiden saatavilla on erilaisia opioidilääkkeitä eri muodoissa, sillä yhdelle potilaalle sopivin lääke ei välttämättä sovi toiselle. (World health organization 2018.)

Kuva 1 Syöpäkivun hoidon eri tasot



4.2 Lääkkeetön kivunhoito

Kivun käypä hoito - suosituksessa painotetaan ei-lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä. Kipuongelmien yleisyys yhteiskunnassa on ilmeinen, joten myös lääkkeettömien hoitomenetelmien kehittämiseksi olisi suuri tarve. (Pitkäniemi, Sihvonen, Särkämö & Soinila 2020.) Lääkkeettömät hoidot tulee katsoa potilaskohtaisesti ja räätälöidä hoidot sen mukaan minkälainen vaiva, diagnoosi tai kipu taustalla on. Monella potilaalla olisi valmiutta lääkkeettömien hoitokeinojen hyödyntämiseen enemmän kuin niitä osataan tarjota. (Mäntyselkä 2016.) Kivun hoitoon tarvitaan kustannustehokkaita ja helposti personoitavia lääkkeettömiä menetelmiä. (Pitkäniemi, Sihvonen, Särkämö & Soinila 2020.) Erilaisia psykologisia kivunhallintakeinoja kuten mielikuvaharjoituksia voidaan käyttää tukemaan lääkehoitoja sekä lievittämään toimenpiteisiin liittyvien sekä syövästä aiheutuvien kipujen lievityksessä. Myös psykososiaalisella tukemisella on suuri merkitys kipujen lievityksessä. (Kalso yms. 2018, 529.) Lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin kuuluu hengitys- ja rentoutumistekniikat, hypnoterapia, paikallinen lämpö- ja kylmähoito, hieronta, asentohoidot ja transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio TENS (Fernando, Wanigabadu, Vidanagama & Samaranayaka 2019). Lihaskuntaa lisäävä liikunta lääkkeettömänä hoitokeinona tuki- ja liikuntaelinsairauksissa on myös antanut vahvaa näyttöä. Liikunta mikä lisää kestävyyttä ja lihasvoimaa on hyödyllistä mutta potilaan motiivointi tähän on haasteellista. Psykologisia vaikuttamiskeinoja on kognitiivis-behavioraalinen terapia joka on käyttäytymiseen ja ajatusmalleihin ja niiden muuttamiseen tähtäävä terapiamuoto. (Mäntyselkä 2016.)

5 Musiikki lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä

5.1 Musiikin syntyperä

”Musiikki alkaa siitä mihin sanat loppuvat” (Richard Wagner)

Musiikkia on ollut siitä asti, kun ihmiset alkoivat kommunikoida luonnon ja toistensa kanssa (Musiikin synty, yleisradio 2021). Musiikki on ihmislajin perusominaisuus, kaikki kulttuurit alkeellisimmasta kehittyneimpään, tekevät musiikkia. Näin on käynyt läpi historian ja yksilön koko elinkaaren ajan. Sävelessä tai ei, me ihmiset laulamme ja hyräilemme; rytmissä tai emme, taputamme ja heilumme; askelin tai emme, tanssimme ja pompimme. (Harvard Medical School 2011.) Ahonen (2000, 37) kuvaa musiikkia akustisfysikaalisena ilmiönä. Musiikin voi kuvata ilmiöksi, joka perustuu akustiseen eli kuultavissa olevaan värähtelyyn. Tämän värähtelyn voi myös tuntea, joten kuuloaistiltaan heikompikin voi nauttia musiikista, hän ei välttämättä kuule sitä, mutta voi tuntea sen värähtelyn. ”Musiikissa ääni ja sen värähtely ovat yhtä, ääntä ei olisi olemassa ilman värähtelyä. Kaikki aine ja energia koostuu värähdyksistä ja aalloista. Soittimet lähettävät ääniaaltoja, jotka kuullaan musiikkina, kun ne ovat

saavuttaneet korvien tärykalvot ja aivokeskukset”. (Ahonen 2000, 37.) Yleisradion tiededokumentissa musiikin synty (2021) pureudutaan musiikin alkuperään. Yksi musiikin keskeisiä piirteitä on, että yhdestä sävelestä ja soinnista muunnellaan useita erilaisia säveljaksoja ja sointeja. Musiikki työllistää aivoja laajemmin kuin kieli. Vielä on selvittämättä, edelsikö kieli musiikkia vai tuliko musiikki ensin. Todennäköisesti musiikki syntyi vähitellen ihmisen evoluution aikana ja liittyi kielen syntymiseen ihmisyyhteisöissä. Musiikilla ja kielellä on läheisempi side kuin voisi luulla, tämä side on piirtynyt kehoomme evoluutiossa ja jättänyt jälkensä myös aivoihin. (Musiikin synty, yleisradio 2021.) Ahosen (2000, 35) mukaan äänestä tulee sävel, kun sen sointiväriin ja voimaan liitetään äänen kesto ja taso. Sävel etenee aina jossain tietyssä tempossa ja muotoutuu melodiaksi. Musiikin tekstuuriin vaikuttavat sen rytmi, melodia ja harmonia yhdessä. Musiikin muoto syntyy kaikkien äänen ja musiikin peruskäsitteiden yhteisvaikutuksesta. Yleismaailmallista kieltä ei ole ja myös musiikkia ilmenee tuhansilla eri tavoilla eri kulttuurien ja kansojen parissa. Samoin kuin veistoksilla tai maalauksilla, musiikilla on täysipainoinen rooli esihistorian tutkimuksissa homo sapiensin alusta asti ja ehkä jopa kauemmin. Kun musiikki on ollut osa ihmiskulttuuria, se osoittaa, että musiikki kuuluu ihmisyyteen erottamattomasti. (Musiikin synty, yleisradio 2021.) Ahonen (2000, 23-24) listaa musiikin synnystä olevia käsityksiä. Ylimaallinen, metafyyminen käsitys musiikin synnystä ja koko musiikki-ilmiöstä on tyypillistä monille maagismystisille kulttuureille. Esimerkiksi Kalevalassa musiikki syntyi hauen leukaluusta. Ahosen (2000, 23-24) mukaan kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen tarvetta pidetään eräänä musiikin synnyn lähtökohtana. Ihmisten esteettisyyden ja kauneuden kaipuun tarve voi olla eräs musiikin synnyn syy. Ihmisellä on tarve muokata ympäristöään harmoniseksi ja miellyttäväksi. Tämä tarve säilyy usein myös sairaalla ihmisellä.

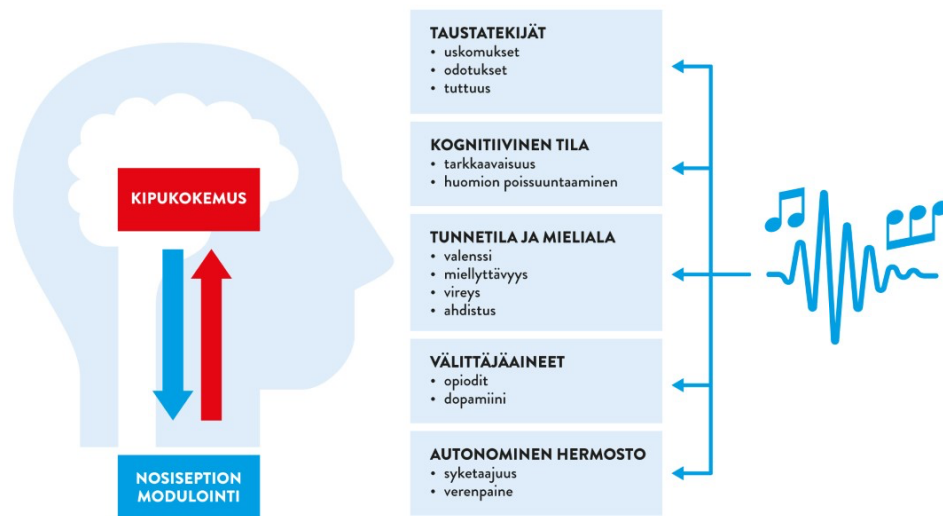
Musiikin fysiologiset & terapeuttiset vaikutukset

Musiikki on taloudellinen ja helposti toteutettavissa oleva lääkkeetön kivunhoitomenetelmä. Musiikin on havaittu tukevan hoitoa muun muassa kroonisessa kivussa, syöpäkivussa sekä toimenpiteiden jälkeisen kivun hoidossa. (Pitkäniemi, Sihvonen, Särkämö & Soinila 2020.) ”Musiikin kuuntelusta aktivoituu aivoissa laajoja, molemmille aivopuoliskoille ulottuvia verkostoja otsa-ohimo- ja päälakilohkon sekä limbisillä alueilla. Musiikki aktivoi myös aivojen palkitsemisjärjestelmää. Tutkimuksen mukaan, musiikki vähentää opioidien ja muiden kipulääkkeiden tarvetta ja vaikuttaa hyvin suotuisasti myös peruselintoimintoihin, kuten sykkeeseen ja verenpaineeseen”. (Pitkäniemi yms. 2020.) Kivunlievityksen lisäksi musiikin kuuntelu on tuottanut myönteisiä tuloksia myös muun muassa autististen lasten terapiassa, potilaiden tehohoidossa, psykologisten oireiden vähentämisessä sekä Alzheimerin taudin ja dementian hoidossa (Bilgic, Acaroglu 2017). Musiikilla on laaja vaikutus aivotoimintaan: Sävelkorkeuden ja melodian tunnistaminen tapahtuu kuuntelualueella aivokuoren ohimolohkossa, musiikin harmonian tunnistaminen otsalohkossa, ja rytmin ajallinen havaitseminen kärki-, otsalohko ja pikkuaivojen alueella. Musiikin vaikutukset yksilölle ovat

ainutlaatuisia, kuuntelukokemukseen vaikuttavat musiikin tuottama ilo, yksilön mieliala, vireystila ja musiikkiin liittyvät muistot. (Vaajoki 2012.)

Kuten muutkin miellyttävät tuntemukset, musiikin kuuntelu tai luominen laukaisee dopamiinin, aivokemikaalin, joka saa ihmiset tuntemaan olonsa energisiksi ja motivoituneiksi. Äänenkäsittely alkaa aivorungosta, joka ohjaa myös sykkeen ja hengityksen nopeutta. Tämä yhteys voi selittää, miksi rentouttava musiikki saattaa alentaa sykettä, hengitysnopeutta ja verenpainetta sekä myös lievittää kipua, stressiä ja ahdistusta. (Harvard Medical School 2021.) Kanadassa C. E. Dobek on arvioinut musiikin vaikutuksia keskushermoston kipuvasteeseen toiminnallisen magneettikuvauksen avulla. Toiminnallista magneettikuvausta pidetään erittäin tarkkana keinona selvittää ihmisten kokemia kiputasoja objektiivisesti. Vahvistettiin, että musiikin emotionaalinen valenssi vaikuttaa hermotoimintaan aivorungossa ja selkäytimessä. Subjektiviset kipuarvosanat olivat huomattavasti pienemmät, kun kivuliaita ärsykeitä annettiin yhdessä musiikin kanssa kuin ilman musiikkia. (Fernando yms. 2019.) Musiikkiterapia on osoittautunut tehokkaaksi kivun lievittäjäksi. Kivunhoidon tavoitteena on lievittää kipua, parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua sekä lievittää oheisoireita. Musiikkia ei tule mieltää muun hoidon korvaajana, vaan osana kokonaisvaltaista kivunhoitoa. Hoitokeinot, jotka minimoivat lääkehoidon tarvetta, auttaa siihen, ettei haittavaikutuksia ja taloudellisia kuluja tulisi niin paljon. (Pitkäniemi yms. 2020.) Pitkäniemi yms. (2020) artikkelissa tuodaan esiin, että kipupotilaan elämään voi liittyä paljon erilaisia ennakoimattomia muutoksia, surua, menetyksiä sekä turhautumisen tunteita, joiden kohtaaminen ja sanoittaminen saattavat tuntua sekä terveydenhuollon että potilaan kannalta haastavilta. Sanallinen viestintä voi joskus olla vaikeaa myös somaattisen tilan vuoksi. Sellaisiin tuntemuksiin ja kokemuksiin, joita potilaan on verbaalisesti vaikeaa ilmaista, voi musiikki tarjota ilmaisuvälineen. (Pitkäniemi, Sihvonen, Särkämö & Soinila 2020.) Musiikin terapeuttisella käytöllä on pitkät perinteet ihmiskunnan historiassa, eri kulttuureissa ja eri maissa (Ahonen 2000, 26). Musiikkia on käytetty terapeuttisiin tarkoituksiin jo vuosituhansia sitten, joista varhaisimmat viittaukset ovat 500-luvulta eaa. Platonin, Sokratesin ja Aristotelesin aikakaudelta. He uskoivat musiikin kykyyn kommunikoida ihmisten tunnetilojen kanssa. (Fernando yms. 2019.) Musiikkiterapiassa on kysymys terapiasta, jossa musiikkia, sen parantavia, terapeuttisia elementtejä käytetään välineenä. Musiikkiterapiassa musiikki on muutakin kuin taiteenlaji, joka sisältää miellyttäviä, ilmaisevia ja älyllisiä äänien yhdistelmiä tietystä muodosta. Musiikkiterapiassa käytetään hyväksi musiikissa itsessään olevaa terapeuttisuutta, hoitavaa elementtiä, joka jo vuosituhansia sitten on yhdistetty ihmisen hyvinvointiin. Musiikkiterapiaa voidaan antaa sekä yksilö- että ryhmämuotoisena. (Ahonen 2000, 30-31.)

Kuva 2 Musiikin vaikutukset kipuun



5.2 Musiikin emotionaaliset & psykososiaaliset vaikutukset

Musiikki on universaali kieli ja monitahoinen ilmiö, joka sisältää fyysisiä, emotionaalisia, kognitiivisia ja yhteiskunnallisia elementtejä, jotka vaikuttavat ihmisiin yksilöllisesti (Fernando yms. 2019). Musiikin tiedetään stimuloivan enemmän aivojen osia kuin minkään muun ihmisen toiminnan, mikä selittää suuren uskomuksen ja kiinnostuksen musiikkiterapiaa koskevaan tutkimukseen. Musiikki on voimakas mielialan indusoija. Musiikin etu stimuloivana ärsykkeenä on, että se välttää monia eettisiä huolenaiheita, jotka liittyvät stimulantteihin kuten huumeet ja lääkitys. Musiikki on turvallista, taloudellista ja helppokäyttöistä. (Punkanen 2011.) Joka aikakausi ihmiskunnan historiassa ja jokaisessa yhteiskunnassa ympäri maailmaa, musiikki on antanut ihmisille mahdollisuuden ilmaista tunteitaan ja kommunikoida muiden kanssa. Pelkästään tunteiden ilmaisemisen lisäksi musiikki voi muuttaa niitä. (Harvard Medical School 2011.) Musiikki mainitaan usein tunteiden kielenä ja se on laajalti tunnustettu yhdeksi tehokkaimmaksi välineeksi herättää tunteita ja tuntemuksia ihmisissä. Arvostus ja kiintymys musiikkiin on universaalinen ominaisuus kaikissa kulttuureissa ja ihmisroduissa. Ihmisten tunteiden ja musiikin välillä on läheinen suhde, koska ihmisen aivojen osat, jotka aistivat musiikkia ja hahmottavat tunteita ovat lähellä toisiaan. (Bhatti yms. 2016). On hyvin harvinaista, jos musiikkia kuuntelevassa ihmisessä ei herää tietynlaista mielentilaa tai tunnetta. On normaalia, että ihmiset kuuntelevat tiettyjä musiikkityyppejä mielialan tai mielialahäiriön muuttamiseksi, esimerkiksi ihmisen ollessa surullinen, voi hän haluta kuunnella musiikkia, joka voi antaa miellyttäviä, lohduttavia tuntemuksia. (Bhatti yms. 2016). Musiikki liikuttaa meitä. Musiikin rytmit voivat saada kehomme tanssimaan ja sen sävyt ja melodiat voivat herättää tunteita. Se tuo eloa yksinäisiin ajatuksiin ja muistoihin, voi

lohduttaa ja lievittää yksinäisyyttä, edistää yksityistä tai yhteistä onnellisuutta sekä herättää syvän surun ja menetyksen tunteita. Musiikin äänet viestivät tunteita elävästi tavoilla, jotka ylittävät sanojen ja useimpien muiden taiteenmuotojen kyvyn. (Panksepp & Trevarthen 2009.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata musiikin käyttöä lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä syöpäpotilaan hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä musiikin käytöstä lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä syöpäpotilaan kuratiivisessa hoidossa ja siten edistää hoidon laatua.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset: Miten musiikkia käytetään lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä syöpäpotilaan kuratiivisessa hoidossa? Millaisia musiikin vaikutukset ovat syöpäpotilaan hoidossa?

6.2 Tutkimus- ja analyysimenetelmä

”Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen metodille asetettavat yleiset vaatimukset kuten julkisuus, itsekorjaavuus, objektiivisuus ja kriittisyys”. (Salminen 2011.) Salminen kuvaa julkaisussaan (2011) perusteluja kirjallisuuskatsauksen tekemiselle. Salmisen mukaan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myöskin arvioida teoriaa. Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia sekä tarjota mahdollisuutta kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Kuvailevana tutkimustekniikkana narratiivinen kirjallisuuskatsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa tarjoamatta varsinaista analyttisintä tulosta. (Salminen 2011, 6-7.) Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksestä muotoillaan hakusanat. Hakusanojen onnistuminen määrää haun tuloksena saadun aineiston kattavuuden. Kirjallisuuskatsaus on kriittinen tiivistelmä aiheesta tehdyistä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksessa tulisi keskittyä analysoimaan sitä, mitä aiheesta tiedetään ja mitä ei tiedetä. Aineiston analysointi voi tuoda esiin aikaisemmissa tutkimuksissa ilmeneviä aukkoja tai puutteita, joista ilmenee uusia tutkimustarpeita. (Kananen 2019, 40-41.)

Induktiivisen aineistolähtöisen analyysin lähestymistavassa ensisijaisena tarkoituksena on mahdollistaa tutkimustulosten selvittäminen alkuperäistutkimuksessa usein esiintyvistä, hallitsevista tai merkittävistä aiheista, ilman jäseneltyjen menetelmien asettamia rajoituksia. Laadullinen sisältöanalyysi on yksi useista tällä hetkellä käytettävissä olevista laadullisista menetelmistä datan analysoimiseksi ja sen merkityksen tulkitsemiseksi. Tutkimusmenetelmänä se edustaa systemaattista ja objektiivista keinoa ilmiöiden kuvaamiseen ja kvantifiointiin. Onnistuneen sisältöanalyysin edellytyksenä on, että aineisto voidaan pelkistää tutkimusilmiötä kuvaaviksi käsitteiksi. (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs 2014.)

6.3 Aineiston keruu

Tiedonhaussa käytettiin Cinahl, Medic ja Cochrane -tietokantoja. Englanninkieliset hakusanat olivat "music interventions", cancer, patient, pain. Suomenkieliset hakusanat olivat musiikki-interventiot, syöpäpotilas, kipu. Cinahl-tietokannasta hakusanat tuottivat 27 tulosta, joista otsikon mukaan hyväksyttiin 11 ja lopullisesti hyväksytyksi tuli 4 tutkimusta. Medic tietokannasta hakutuloksena tuli ainoastaan yksi tutkimus, joka hylättiin koska kyseisessä tutkimuksessa ei käsitelty syöpäpotilaan kipua. Cochrane-tietokannassa hakusanat tuottivat runsaasti hakutuloksia, joista hyväksytyksi tuli tutkimuksen nimen perusteella 5 ja lopullisesti hyväksytyksi 4 tutkimusta. Taulukossa (taulukko 1) on listattu tiedonhaun hakusanat, rajaukset, tulokset sekä lopullisesti hyväksytyjen tutkimusten lukumäärä. Taulukossa (taulukko 2) on listattu tutkimuksien sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteereinä opinnäytetyön tiedonhaussa olivat tutkimusten julkaisuvuodet rajoittuen vuosiin 2010-2021, suomen ja englannin kieli, tutkimusten saatavuus ilmaiseksi ja "full text"- muodossa (kokonaan luettavissa), aineiston rajaus tieteellisiin tutkimuksiin, artikkeleihin, pro gradu - tutkielmiin sekä väitöskirjoihin. AMK-opinnäytetyöt rajattiin pois. Näiden lisäksi sisäänottokriteereinä potilaisiin liittyen olivat aikuispotilaat ja kuratiivinen hoito, poissulkukriteereinä lapsipotilaat sekä palliatiivinen hoito.

Taulukko 1 Tiedonhaun hakusanat ja rajaukset

| Tietokanta | Hakulause | Rajaukset | Tulokset | Hyväksytyt | Lopullisesti hyväksytyt |
|------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|------------|-------------------------|
| Cinahl | "music intervention" AND cancer patient AND pain NOT | Full text, 2010-2021, language: English | 27 | 11 | 4 |

| | | | | | |
|----------|--------------------------------------------------------|----------------------|----|---|---|
| | palliative care Music AND cancer AND pain | | | | |
| Medic | “Musiikki-interventiot” AND Syöpäpotilas AND kipu | Full text, 2010-2021 | 1 | 0 | 0 |
| Cochrane | music interventions AND pain AND cancer NOT palliative | 2010-2021 | 86 | 5 | 4 |

Taulukko 2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Julkaisuvuosi 2010 eteenpäin | Julkaisuvuosi ennen 2010 |
| Tutkimuksen julkaisukieli suomi tai englanti | Tutkimus julkaistu muulla kielellä kuin suomi tai englanti |
| Tutkimus saatavilla maksutta sekä kokonaan luettavissa | Tutkimus maksullinen tai vain osittain saatavilla |
| Tieteelliset tutkimukset, artikkelit, pro gradut, väitöskirjat | AMK-opinnäytetyöt |
| Aikuiset syöpäpotilaat | Lapsipotilaat |
| Kuratiivinen hoito | Palliatiivinen hoito |

6.4 Tutkimusartikkelit

Taulukko 3 Valikoituneet tutkimukset

| Kirjoittajat/vuosi | Tutkimuksen nimi | Lähestymistapa | Keskeiset tulokset |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fernando, G., Wanigabadu, L., Vidanagama B., Samaranayaka, T., Jeewandara, J. 2019 | ” Adjunctive effects of a short session of music on pain, low-mood and anxiety modulation among cancer patients”- a randomized crossover clinical trial. | Satunnaistettu, interventionaalinen ristikkäiskoe. Tutkimuksen tarkoituksena arvioida kulttuurisesti tutun instrumentaalisen klassisen musiikin vaikutusta kipuu, ahdistukseen ja matalaan mielialaan. | Tutkimuksessa käy ilmi kaikkien subjektiivisten oireiden merkittävä lievitys heti musiikin kuuntelun jälkeen. Kipu ja ahdistuneisuus vähenivät merkittävästi. Vaikutus masentuneeseen mielialaan oli merkittävä. |
| Krishnaswamy, P., Nair, S. 2016 | Effect of music therapy on pain and anxiety levels of cancer patients: a pilot study. | Kvantitatiivinen tutkimus, vertaileva pilottitutkimus, jossa osallisena 14 syöpäpotilasta. Potilaille annettiin morfiinia 3 h ennen interventiota. Koeryhmälle soitettiin 20 minuuttia mp3-soittimelle nauhoitettua musiikkia kuulokkeilla. Vertailuryhmälle juteltiin 20 minuutin ajan. Kaikki koehenkilöt kuuntelivat samaa musiikkia. | Musiikkiterapia vähensi merkittävästi morfiinia saaneiden potilaiden kipupisteitä. Jo yksi musiikkiterapian istunto on tehokas vähentämään merkittävästi syöpäkipua, kun sitä käytetään yhdessä tavanomaisen syöpähoidon kanssa syöpäpotilailla, joilla on keskivaikea tai vaikeaa kipua. Musiikkiterapiaa voidaan siksi pitää ei-farmakologisena menetelmänä |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | syöpäkivun vähentämisessä. |
| Bilgic, S., Acaroglu, R. 2017 | Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients. | Kvasikokeellinen kahden ryhmän ristikkäiskoe. Tutkimukseen osallistui 70 potilasta, jotka saivat hoitoa avohoidon solunsalpaajayksikössä. Koeryhmälle soitettiin musiikkia kemoterapian aikana sekä viikko hoitojakson jälkeen. | Tämä tutkimus vahvisti, että kokonaisvaltaisena hoitokäytäntönä musiikin kuunteleminen vähentää kemoterapiaa saavien potilaiden kokemia henkisiä ja fyysisiä oireita. |
| Zhang, J., Wang, P., Yao, J-X., Zhao, L., Davis, M.P., Walsh, D., Yue, G. 2012. | Music interventions for psychological and physical outcomes in cancer: a systematic review and meta-analysis. | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi, jossa tutkittiin musiikin interventioiden vaikutusta syöpäpotilaiden psykologisiin ja fysikaalisiin oireisiin. | Musiikki-interventio vähentää ahdistusta ja masennusta sekä vähentää kipua, toisaalta musiikki-interventiot voivat lisätä väsymystä. |
| Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schiver, E., Gracely, E., Komarnicky-Kocher, L. 2015 | The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. | Laadullinen lähestymistapa, satunnaistettu vaihtovuoroinen koe. Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla musiikkiterapian ja itsenäisen musiikin kuuntelun vaikutuksia sekä psyykkisiin oireisiin että kipuun | Sekä musiikkiterapialla että itsenäisellä musiikin kuuntelulla oli kipua alentava vaikutus sekä molemmat helpottivat psyykkisiä oireita. 77.4 % osallistujista kertoi suosivansa musiikkiterapeutin kanssa tehtyjä harjoituksia. Musiikki |

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>sekä lisätä ymmärrystä potilaiden kokemuksista näiden kahden musiikki-intervention kohdalla. Tutkimukseen osallistui 31 aikuista syöpäpotilasta. Potilaat osallistuivat kahteen istuntoon, joissa oli interaktiivista musiikin harjoittamista musiikkiterapeutin kanssa ja kahteen istuntoon, joissa potilaat kuuntelivat ennalta nauhoitettua musiikkia ilman terapeutin läsnäoloa.</p> | <p>paransi oireenhallintaa, ilmensi toivoa selviytymisestä, auttoi liittymään sairautta edeltävään itseensä mutta saattoi myös päästää käsiksi muistoihin menetyksestä ja traumasta. Musiikkiterapiaistunnot auttoivat osallistujia hyödyntämään sisäisiä resursseja kuten leikkisyyttä ja luovuutta. Jotkut osallistujat suosivat ennalta äänitetyn musiikin kuuntelun tuttavuutta ja ennustettavuutta.</p> <p>Tutkimustulokset puoltavat musiikin käyttöä syövän hoidossa. Hoitohyödyt voivat riippua potilaan ominaisuuksista, kuten elämäkatsomuksesta ja valmiudesta tutkia syöpäkokemukseen liittyviä tunteita.</p> |
| Binns-Turner, P., Wilson, L., Pryor, | Perioperative music and its effects on | Satunnaistettu, kontrolloitu vertailukoe. | Tulokset osoittivat, että interventioryhmään |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E., Boyd, G., Prickett, C.2011. | anxiety, hemodynamics, and pain in women undergoing mastectomy | Tutkimuksessa arvioitiin perioperatiivisen musiikki-intervention vaikutuksia keskimääräiseen verenpaineeseen (MAP), sydämen sykkeeseen, ahdistuneisuuteen ja kivun muutoksiin naisilla, joilla on rintasyöpädiagnoosi ja jotka ovat läpikäyneet rinnanpoiston (masektomia) 30 naista osallistui satunnaiseen verrokkiryhmään tai musiikin interventioryhmään. | kuuluvilla naisilla ahdistuneisuus ja kipujen määrä väheni enemmän kuin kontrolliryhmällä. |
| Chu-Hui-Lin Chi, G., Young, A., McFarlane, J., Watson, M., Coleman, R., Eifel, P., LoBiondo-Wood, G., Bodurka, D., Richardson, M. 2015 | Effects of music relaxation video on pain and anxiety for women with gynaecological cancer receiving intracavitary brachytherapy: a randomized controlled trial. | Kahden ryhmän satunnaistettu vertailukoe. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia musiikin rentoutusvideon vaikutuksia kivun vaikeusasteeseen, opioidien hyödyntämiseen ja ahdistukseen, jota naistentautien syöpää sairastavat naiset | Musiikkirentoutusvideon katselu auttoi vähentämään kipua kontrolliryhmässä. Koetun kivun väheneminen oli tilastollisesti merkitsevää koeryhmässä mutta tämä ei johtanut opioidien pienempään kokonaiskulutukseen näiden kahden tutkimusryhmän välillä. |

| | | | |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>kokevat kaviaarisessa brachyterapiassa. Kuusikymmentä naista määrättiin satunnaisesti joko kokeelliseen ryhmään, joka katseli 30 minuutin ajan musiikin rentoutumisvideota neljä kertaa (yhteensä 120 minuuttia) tai kontrolliryhmään, joka sai tavanomaista hoitohoitoa ensimmäisten 44 tunnin aikana.</p> | <p>Ahdistuneisuustason lasku oli tilastollisesti merkitsevää koeryhmässä.</p> |
| <p>Huang, S-T., Good, M., A. Zauszniewski, J. 2010.</p> | <p>The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: a randomized controlled trial.</p> | <p>Satunnaistettu, kontrolloitu vertailukoe</p> | <p>Musiikkiryhmällä oli huomattavasti vähemmän kipua musiikin kuuntelun jälkeen kuin vertailuryhmällä.</p> |

6.5 Aineiston analysointi

Käytin opinnäytetyössäni tutkimuskysymykset huomioon ottaen aineistolähtöistä analyysiä. Tein tutkimukseen valituista aineistoista taulukon (taulukko 3) jossa ilmeni tutkimuksen kirjoittajat, tutkimuksen nimi, tutkimuksen lähestymistapa sekä keskeiset tutkimustulokset. Aineiston analysointi alkoi tulostamalla kaikki tutkimukset paperiversioiksi. Lähdin korostuskynällä käymään tutkimuksia läpi, etsien vastauksia ja yhtäläisyyksiä tutkimuskysymyksiin. Tein word-tiedoston, pelkistäen aineistoa, kokoamalla tutkimuskysymyksiin vastauksia aineistoista, redusoiden aineistoa. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvata tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esiin. (Janhonen & Nikkonen 2001). Aineiston redusoinnissa pelkistetään aineistoa ja aineistosta etsitään tutkimukselle oleelliset tiedot. Seuraavaksi tein klusteroinnin eli ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset muodostivat alaluokan.

Alaluokista muodostin yläluokan ja nimesin sen alaluokkia kuvaavalla otsikolla. Abstrahoinnissa jatkoin luokittelua niin, että muodostin yläluokista pääluokat ja pääluokista yhdistävän luokan. (Leinonen 2018.) Tutkimustuloksista muodostui taulukot (liite 1-2). Taulukoista käy ilmi keskeiset tutkimuskysymyksiin liittyvät tiedot.

7 Tutkimustulokset

7.1 Musiikin käyttömenetelmät

Etsien tietoa tutkimuskysymykseen ”Miten musiikkia käytetään lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä syöpätautia sairastavan potilaan kuratiivisessa hoidossa?” Löysin aineistoista seuraavia vastauksia: Musiikin käyttö kivunlievityksessä voi alkaa potilaasta itsestään ns. passiivisena musiikin kuunteluna, jolloin potilas spontaanisti lähtee kuuntelemaan musiikkia itsenäisesti. Bilgic & Acaroglu kuvasi tutkimuksessaan (2017) passiivisen musiikin kuuntelun olleen eniten käytetty menetelmä. Samaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että instrumentaalinen musiikki toi enemmän rentoutuneisuutta potilaille verraten musiikkiin, joka sisälsi lyriikkaa. Musiikkia käytettiin kivunhoidon menetelmänä myös ohjattuna musiikki-interventiona, jolloin laillistettu, koulutettu musiikkiterapeutti ohjasi musiikinkuuntelutuokiota, potilaat pystyivät ohjatussa tuokiossa myös itse laulamaan tai soittamaan musiikin kuuntelun lisäksi. Aineiston analyysissä nousi esiin musiikin käyttöä eri hoitotoimenpiteiden aikana. Muun muassa säde- ja solunsalpaajahoitojen aikana potilaille soitettu musiikki toi myönteisiä tuloksia. Analyysissä selvisi myös, että potilaille tarjottiin ennalta nauhoitettua/tallennettua musiikkia hoitohenkilökunnan toimesta. Masektomian läpikäyneet potilaat kuuntelivat musiikkia preoperatiivisesti, intraoperatiivisesti sekä postoperatiivisesti. Musiikki-interventiota oli mahdollista toteuttaa myös musiikkirentoutusvideon katselulla, jota näytettiin potilaalle esimerkiksi solunsalpaajahoidon aikana. Valinnat/kriteerit eri musiikkityyleissä vaihtelivat tutkimuksissa. Musiikkityyleistä nousi esiin kansanlaulut, Buddhalaiset virret, modernit nykysävellykset, musiikki soitettuna harpulla ja pianolla, instrumentaalinen länsimainen klassinen musiikki, instrumentaalinen musiikki soitettuna veenalla ja huilulla sekä musiikki, jossa oli harmoninen konsonanssi sekä ennustettavissa oleva melodia. Tutkimuksissa korostui musiikin tempona hidas ja tasainen rytmi sekä rentouttava melodia. Yhdessä tutkimuksessa musiikin rytmiksi valikoitui syke 60-80 lyöntiä minuutissa, mikä kuvastaa sydämen leporytmiä. Tärkeäksi painottui musiikin kriteereissä/valinnoissa potilaan omat musiikkimieltymykset sekä potilaalle kulttuurisesti sopiva musiikki. Kun puhutaan esitetyn musiikin kestosta, myös siinä oli vaihtelua eri tutkimuksien välillä. Musiikin kesto vaihteli 15 minuutista neljään tuntiin sekä yhdestä kerrasta neljään kertaan päivässä. Musiikkia soitettiin potilaille lpadilla, mp3-soittimella ja

kuulokkeilla, taustamusiikkina, musiikkirentoutusvideona sekä musiikkiterapeutin esittämänä tai potilaan itse soittamana/laulamana.

Musiikin käyttö syövän hoidossa voi alkaa potilaiden spontaanisti aloitetusta itsenäisestä musiikin kuuntelusta hoitohenkilökunnan oireenhallintaan tarjoaman ennalta nauhoitetun musiikin kuunteluun ja jatkua musiikkiterapiaan (musiikin psykoterapeuttiseen käyttöön). (Bradt, Potvin, Kesslick, Shim, Radl, Schiver, Gracely, Komarnicky-Kocher 2015). Fernando, Wanigabadu, Vidanagama, Samaranayaka käyttivät tutkimuksessaan ((2019) instrumentaalista klassisen musiikin kuuntelutilaisuutta apuna alentamaan kipua, ahdistusta ja mielialan muutoksia, meneillään olevia hoitojen ohella. Potilaat hyötyivät herkän, rauhoittavan, instrumentaalisen klassisen musiikin kuuntelusta, joka kesti puoli tuntia päivässä. Bilgic & Acaroglu tutustuivat tutkimuksessaan (2017) kemoterapian aikana soitettun musiikin vaikutuksiin. instrumentaalinen musiikki tarjosi enemmän rentoutumista verrattuna lyriikkaa sisältävään musiikkiin ja passiivinen kuuntelu oli eniten käytetty menetelmä. Jokaiselle potilaalle annettiin MP3-soitin, jotta he voivat kuunnella musiikkia 20-30 min vähintään kerran päivässä ja vähintään 3 päivää viikossa. Potilaan itsenäiseen musiikin kuunteluun ei liittynyt systemaattista terapeutista prosessia, kun taas musiikkiterapia edellytti sellaisen prosessin läsnäoloa, joka on kehitetty potilaan ja koulutetun musiikkiterapeutin välille henkilökohtaisesti räätälöityjen musiikkikokemusten kautta, mukaan lukien elävän, improvisoidun tai ennalta nauhoitetun musiikin kuuntelemisen, soittamisen musiikki-instrumenteilla tai musiikin improvisoinnin ja musiikin säveltämisen. (Bradt yms. 2015.) Krishnaswamy & Nair valitsi tutkimuksessaan (2016) instrumentaalimusiikkia - Veena ja Huilu, jossa oli yhdistelmiä perinteisestä intialaisesta raga Anandabhairaviasta (jolla uskotaan olevan terapeuttisia vaikutuksia) ja moderneista nykysävelmistä.

Bradt yms. tutkimuksessa (2015) laillistettu musiikkiterapeutti tarjosi musiikkiterapiaa sisältäviä istuntoja, joista kukin kesti 30-45 min. Istuntojen tavoitteena oli auttaa potilaita hallitsemaan stressiä, ahdistusta ja kipua sekä tarjota psykososiaalista tukea. Lyhyen, potilaan huolenaiheita sisältävän keskustelun jälkeen, musiikkiterapeutti tarjosi elävää musiikkia potilaan tarpeiden perusteella. Hän kutsui osallistujia laulamaan ja/tai soittamaan instrumenttia (esim. ksylofonia ja pieniä lyömäsoittimia) tuttuun lauluun tai improvisoituun melodiaan. Näitä kokemuksia seurasi lisälaulut, yhdessä luotuja instrumentaali- tai lauluimprovisaatioita sekä laulu- tai musiikkiohjattuja hengitysharjoituksia. Terapeutti tarjosi runsaasti mahdollisuuksia musiikin herättämien tunteiden ja ajatusten suulliseen käsittelyyn. Bradt yms. tutkimuksen (2015) toisessa istunnossa potilaat kuuntelivat itsenäisesti musiikkia. Tutkimuksen alussa osallistujia pyydettiin listaamaan musiikkimielityksensä väestötietolomakkeeseen. Näiden tietojen perusteella luotiin yksilöllisiä soittolistoja. Musiikkiterapeutti tapasi jokaisen osallistujan toisen istunnon alussa toimittaakseen iPodin potilaan soittolistalla. Musiikkiterapeutti varmisti, että potilas pystyi käyttämään iPodia, mutta sen enempää arviointia ei tapahtunut. Osallistujia pyydettiin olemaan ryhtymättä

muuhun toimintaan musiikin soidessa. Musiikkiterapeutti poistui sitten huoneesta. Itsenäisen musiikin kuuntelusessiot kestivät 30–45 min. Binns-Turner, Wilson, Pryor, Boyd & Pricket käyttivät interventioryhmälle tutkimuksessaan (2011) musiikin kuunteluun ipodeja kuulokkeilla. Osallistujat valitsivat yhden neljästä musiikin tyylilajista kuunneltuaan 5 minuuttia kutakin tyylilajia (klassinen, helposti kuunneltava, inspiroiva ja new age) Järjestys, jossa osallistuja kuuli lajivalinnan, esitettiin satunnaisesti joka kerta jokaiselle osallistujalle. Osallistujien musiikkivalikoimissa oli 4 tuntia jatkuvaa toistamatonta musiikkia mahdollisen kyllästymisen estämiseksi. iPodin enimmäisäänenvoimakkuuden asetus lukittiin siten, että äänenvoimakkuus ei ylitä 70 dB:n tasoa, mikä on huomattavasti pienempi kuin 90 dB:n sallittu altistumisraja yli 8 tunniksi. Chu-Hui-Lin Chi, Young, McFarlane, Watson, Coleman, Eifel, LoBiondo-Wood, Bodurka & Richardson käyttivät tutkimuksessaan (2015) Musiikkirentoutusvideoita vähentämään kipua ja ahdistuneisuutta opioidien käytön rinnalla. Musiikin rentoutusvideot valitsi laillistettu musiikkiterapeutti. Käytetty musiikki valittiin edistämään optimaalisesti potilaan rentoutumista. Sen täytyi täyttää seuraavat kriteerit: hidas ja jatkuva rytmi orkesteriefekteineen ja rentouttavine melodioineen, ennustettava dynamiikka, harmoninen konsonanssi, tunnistettavat instrumentaaliset ominaisuudet, tempo 60-80 lyöntiä minuutissa (samanlainen kuin lepäävä ihmisen syke) sekä matalataajuiset äänet. Samoin musiikin rentoutusvideon visuaaliset kohtaukset olivat niitä, joita pidettiin rentouttavimpina, mukaan lukien pastoraalikohtaukset, pilvet, auringonlaskut, sade, vuorovesi, vesiputoukset, kukat, kasvit, kalat, linnut, villieläimet, meret, vuoret ja maisemat. 30 minuutin musiikkirentoutusvideo tuli toistaa vähintään kaksi kertaa päivässä. Tutkimuksessa koeryhmä katseli 30 minuutin pituisen videon 4 kertaa päivässä tarkoituksena maksimoida videon positiivinen vaikutus. Sädehoito ohjelmoitiin lääkkeiden oton jälkeen, ja musiikin rentoutusvideon katselun oli määrä tapahtua samaan aikaan sädehoidon kanssa.

Zhang, Wang, Yao, Zhao, Davis, Walsh & Yuen järjestelmällinen katsaus (2012) osoittaa, että musiikin interventiot vähentävät ahdistusta ja masennusta ennen syöpähoitoja, niiden aikana ja myös syöpähoitojen jälkeen. Musiikki-interventiot vähentävät kipua, mutta eivät vähennä ja saattavat lisätä väsymystä.

7.2 Musiikin vaikutukset

Tutkimuskysymykseen ”mitkä ovat musiikin vaikutukset syöpäpotilaan hoidossa?” Löysin seuraavanlaisia vastauksia: Musiikin myönteiset vaikutukset olivat ilmeisiä. Musiikki vaikutti sekä fysiologisesti että psykososiaalisesti. Musiikkiterapialla on todettu olevan johdonmukainen terapeuttinen hyöty syöpäpotilaan kivun lievittämisessä. Musiikki auttaa kipuun, ahdistukseen ja matalaan mielialaan. (Fernando, Wanigabadu, Vidanagama, Samaranyaka 2019.) Musiikin kuuntelu helpotti kipua, paransi unenlaatua ja auttoi rentoutumaan. musiikin kuuntelu vähensi myös tehokkaasti solunsalpaajahoidon oireita. Musiikki paransi hoitoa saavien potilaiden hyvinvointia. Musiikin kuuntelu ilmeni

kokonaisvaltaisena, edullisena sekä luonnollisena interventiona. Fysiologisesti musiikki vaikutti myönteisesti kipuun, unettomuuteen, pahoinvointiin sekä sykettä ja hengitystiheyttä alentavasti. Psykososiaalisesti musiikin vaikutukset ulottuivat ahdistuksen ja masennuksen lievittämiseen, mielialan kohentamiseen edistämällä hyvinvointia sekä antamalla rentouttavan ja positiivisen vaikutuksen elämänlaatuun.

Musiikin potentiaali koskettaa ”totaalisen kivun” psykososiaalisia elementtejä, joihin tavanomaiset lääkkeet eivät käytännössä pääse (Fernando, Wanigabadu, Vidanagama, Samaranyaka 2019). Zhang, Wang, Yao, Zhao, Davis, Walsh & Yuen järjestelmällinen katsaus (2012) osoittaa, että musiikin interventiot vähentävät ahdistusta ja masennusta ennen syöpähoitoja, niiden aikana ja myös syöpähoitojen jälkeen. Zang yms. (2012) mukaan musiikki-interventiot vähentävät kipua, mutta eivät vähennä ja saattavat pahentaa väsymystä. Musiikin interventioiden vaikutus elämänlaatuun on positiivinen. Bradt yms. tutkimuksen (2015) määrälliset tiedot osoittivat, että sekä musiikkiterapia että itsenäinen musiikin kuuntelu vaikuttivat yhtä tehokkaasti ahdistukseen, mielialaan, kipuun ja rentoutumiseen. Näiden tulosten välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. Musiikki-interventioilla voi olla suotuisat vaikutukset myös elämänlaatuun ja fysiologisiin oireisiin (Bradt yms. 2015). Musiikkiterapialla on todettu olevan johdonmukainen terapeuttinen hyöty syöpäpotilaan kivun lievittämisessä. musiikki auttoi kipuun, ahdistukseen ja matalaan mielialaan sekä niihin liittyvien objektiivisten parametrien (pupillin koko ja hengitysnopeus) suhteen (Fernando, Wanigabadu, Vidanagama, Samaranyaka 2019). Musiikki auttoi potilaita keskittämään ajatukset johonkin miellyttävään ja rauhoittavaan, pois stressaavista tapahtumista. Lisäksi musiikin kuuntelu voi aktivoida lohduttavia mielikuvia mikä tarjoaa hetkellisen pakoreitin syöpädiagnoosista ja syöpähoidoista (Bradt yms. 2015). Musiikki-interventioilla voi olla suotuisat vaikutukset kipuun, ahdistukseen, mielialaan, elämänlaatuun ja fysiologisiin oireisiin (Bradt yms. 2015). Krishnaswamy & Nair osoitti tutkimuksessaan (2016), että musiikkiterapia vähensi merkittävästi morfiinia saaneiden potilaiden kipupisteitä. Musiikkiterapia ei vähentänyt merkittävästi potilaiden ahdistuneisuustasoja. Tutkimus (2016) siis osoitti, että musiikkiterapia vähensi syöpäkipuja. Jo yksi musiikkiterapian istunto on tehokas vähentämään merkittävästi syöpäkipua, kun sitä käytetään yhdessä tavanomaisen syöpähoiton kanssa syöpäpotilailla, joilla on keskivaikea tai vaikeaa kipua. Musiikkiterapiaa voidaan siksi pitää lääkkeettömänä menetelmänä syöpäkipun vähentämisessä. Bradt yms. tutkimuksessa (2015) tehtiin lukuisia viittauksia siitä, miten musiikki tarjoaa toivoa tulevaisuudesta ja inspiraatiota eteenpäin. Kun potilas kohtaa syöpädiagnoosin, ihmiset tarvitsevat toivoa ja lohtua. Musiikin kauneus on jyrkkä vastakohta toivottomuudesta, jonka syöpädiagnoosi saattaa tuoda, kuten seuraavan osallistujan lainaus osoittaa: ”Kun lääkäri ensin kertoo, että sinulla on syöpä, tuntuu, että huomenna on viimeinen päiväsi, mutta musiikki saa sinut tuntemaan, että on tulevaisuutta. Bradt yms. tutkimus (2015) osoittaa että musiikki-interventioilla on myönteisiä vaikutuksia syöpäpotilaiden ahdistukseen, kipuun,

mielialaan ja rentoutumisasteeseen. Tutkimuksen (2015) tiedot viittaavat lisäksi siihen, että musiikki antaa merkityksen ihmisten elämälle ja ilmentää toivoa selviytymisestä.

Solunsalpaajahoidot pidentävät syöpäpotilaiden elämää, mutta tuovat mukanaan ei-toivottuja haittavaikutuksia kuten kipua, pahoinvointia, oksentelua, väsymystä, ruokahaluttomuutta, ahdistuneisuutta ja masennusta. Näiden oireiden tehokas hallinta helpottaa potilaan hoitoon sitoutumista ja lisää sen tehokkuutta parantaen elämänlaatua ja hyvinvointia. (Bilgic, Acaroglu 2017.) Parannukset yleisessä, fyysisessä, psykospirituaalisessa ja sosiokulttuurisessa hyvinvoinnissa olivat myös tilastollisesti merkittäviä. Nämä löydökset osoittavat, että musiikin kuuntelu vähentää tehokkaasti kemoterapiaoireiden haittavaikutuksia ja parantaa hoitoa saavien potilaiden hyvinvointia. Kemoterapiaoireiden, kuten kivun, väsymyksen, pahoinvoinnin, masennuksen, ahdistuneisuuden, uneliaisuuden, ruokahaluttomuuden, huonon olon ja hengenahdistuksen ilmaantuminen interventoryhmässä väheni tilastollisesti merkittävästi musiikin kuuntelun jälkeen. Binns-Turner yms. tutkimuksen (2011) tulokset osoittivat, että MAP: n, ahdistuneisuuden ja kivun tasot alenivat tai paranivat merkittävästi leikkauksen jälkeen interventoryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Interventoryhmässä olevilla naisilla oli myöskin alhaisempi perioperatiivinen sydämen syke, mutta syke ei tilastollisesti poikennut kontrolliryhmän sydämen sykkeen muutoksista. Binns-Turner yms. tutkimuksessa (2011) tehdyt havainnot viittaavat siihen, että musiikki-interventiot voivat olla tehokkaampia, jos potilaat saavat valita musiikkityypin itse ja jos musiikki-interventio aloitetaan ennalta hyvissä ajoin. Musiikki on ei-invasiivinen ja edullinen interventio, joka voidaan helposti toteuttaa perioperatiivisessa ympäristössä ja voi vähentää MAP:a, ahdistuneisuutta ja kipua naisilla, jotka ovat rintasyövän takia joutuneet masektomiaan. Useat osallistujat antoivat vapaaehtoista palautetta siitä, kuinka paljon he nauttivat musiikin kuuntelemisesta ja että musiikki tarjosi heille lohtua. (Binns-Turner yms. 2011.) Chu-Hui-Lin Chi, Young, McFarlane, Watson, Coleman, Eifel, LoBiondo-Wood, Bodurka & Richardson tutkimuksen (2015) tuloksista selvisi, että musiikin rentoutusvideota katsoneet naiset tunsivat huomattavasti vähemmän kipua kuin naiset, jotka eivät katsoneet videota. Musiikin rentoutusvideon katselu ei kuitenkaan vähentänyt opioidien kulutustasoa. Musiikin rentoutusvideon katselu vähensi myös ahdistustasoa merkittävästi. Musiikin rentoutusvideo on ei-invasiivinen interventio, jolla on myönteisiä vaikutuksia terveydenhuollossa.

Palveluntarjoajan olisi harkittava tämän vaihtoehdon tarjoamista syöpähoitojen tutkimuksien aikana. Fernando yms. tutkimuksessa (2019) pystyttiin osoittamaan, että lyhyt istunto kulttuurisesti tuttua, instrumentaalista klassista musiikkia pystyy lievittämään kipua, ahdistusta ja matalaa mielialaa syöpäpotilailla täydentäen tavanomaista oireenmukaista hoitoa.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää musiikin käyttömenetelmiä lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä kuratiivista syöpää sairastavan potilaan hoidossa sekä selvittää mitkä ovat musiikin vaikutukset syöpäpotilaan hoidossa. Yhteenvetona tutkimustuloksista voidaan päätellä, että musiikkia voidaan hyödyntää lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä myös kuratiivista syöpäsairautta sairastavan potilaan hoidossa, muun muassa syöpähoitojen kuten solunsalpaajahoitojen tai sädehoitojen aikana. Myöskin syöpäleikkausta odottava potilas voi hyötyä musiikista lääkkeettömänä hoitomenetelmänä perioperatiivisesti, intraoperatiivisesti sekä postoperatiivisesti. Opinnäytetyö toi esille tietoa musiikin käytöstä sekä musiikin vaikutuksista syöpää sairastavan potilaan hoidossa. Erityisesti opinnäytetyössä tuli esille tietoa musiikin käytöstä syöpäpotilaan hoitojen kuten sädehoidon ja solunsalpaajahoidon aikana ja myös tätä tietoa mielestäni voisi hyödyntää hoitotyössä. Vaikka kivun farmakologisessa hallinnassa on tapahtunut huomattavia edistysaskeleita, kivunhallinnassa tarvitaan kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa, joka auttaa integroimaan kaikki terveyden, fyysisen, henkisen ja emotionaalisen näkökohdat (Krishnaswamy, Nair 2016). Kipulääkkeiden pitkittynyt käyttö lisää toleranssia ja riippuvuutta ja näiden tilojen kehittyminen pahentaa syöpäpotilaan kipua (Fernando yms. 2019). Musiikin tiedetään stimuloivan enemmän aivojen osia kuin minkään muun ihmisen toiminnan, mikä selittää kiinnostuksen musiikkiterapiaa koskevaan tutkimukseen (Fernando yms. 2019). Tarvitaan enemmän satunnaistettuja, kontrolloituja tutkimuksia vertaamaan itsenäisen musiikin kuuntelun ja musiikkiterapian tehokkuutta suoraan syöpäpotilaiden kanssa, jotta kunkin vaikutus ja kliininen rooli voidaan ymmärtää paremmin. Musiikilla on tiedetty olevan parantavia vaikutuksia ihmisiin muinaisista ajoista lähtien, ja se on tunnustettu eri kulttuureissa yhdeksi vanhimmista tavoista hoitaa sairauksia (Bilgic, Acaroglu 2017). Käypä hoitosuosituksen mukaan kivunhoito perustuu ensisijaisesti lääkkeettömiin kivunhoidon muotoihin. Lääkkeettömiä hoitomuotoja on tutkittu paljon ja tulokset ovat olleet vakuuttavia mutta silti lääkkeetöntä hoitoa ei aina tarjota kipupotilaalle. Lääkkeettömän hoidon tutkimiseen liittyy monia haasteita, se ei ole niin yksinkertaista kuin kliinisen lääketutkimuksen tekeminen, mutta yhä enemmän on hoitotutkimuksia missä lääkkeettömiä hoitomuotoja on tutkittu ja maailmalla niitä tehdään koko ajan lisää. (Mäntyselkä 2016.)

Musiikkimieltymykset vaihtelevat ikäryhmissä, vertaisryhmissä, kulttuuritaustoilla jne. Musiikkimieltymykset ovat yksi tärkeimmistä tekijöistä, jotka vaikuttavat musiikin hyötyihin. Psykofysiologisesta näkökulmasta musiikki voi auttaa edistämään rentoutumista, helpottamaan syöpähoitojen kokemusta ja vähentämään ahdistusta ja rauhoittamaan sydämenrytmiä ja hengitysnopeutta.

Yhdessäkään tutkimuksessa ei raportoitu musiikin interventioiden aiheuttavan haittavaikutuksia, joten musiikilliset interventiot näyttävät tutkimisen arvoisilta kuin myös potentiaalisen tehokkaina sekä edullisena lisänä tavanomaiseen hoitoon. Tulevissa tutkimuksissa olisi pyrittävä parantamaan laatua ja raportointia. Huomiota olisi kiinnitettävä myös arvioinnin ajoitukseen, maksimaalisiin hyötyihin, osallistumisen kestoon sekä musiikkityyleihin. Hyötyjen alkamisesta ja vasteen kestosta tiedetään vähän. Tulevien meta-analyysien tarkkuutta voitaisiin parantaa huomattavasti myös, jos kokeissa raportoidaan johdonmukaisesti ryhmien välisiä eroja ja vaihtelevuuden mittauksia kaikkien tulosten ja tietojen keruupisteiden osalta. (Zhang yms. 2012.) Musiikin arvolla interventiona on tärkeitä käytännön vaikutuksia, koska se on turvallinen, sillä ei ole haitallisia sivuvaikutuksia ja se on taloudellinen ja helppo toteuttaa sekä sitä voidaan soveltaa erilaisiin väestöryhmiin, pienistä lapsista vanhuksiin. Mitä tulee erityyppisten musiikin interventioiden väliseen eroon, tarvitaan lisätutkimuksia itsenäisen musiikin kuuntelun ja musiikkiterapian vertaamiseksi, koska vertailut ovat epäsuoria. Hyvin pienin kustannuksin sairaaloissa voisi olla ääninauhaa, CD- tai mp3-soittimia, joita potilaat voisivat käyttää (Huang, Good & Zauszniewski 2010).

8.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tämä kirjallisuuskatsaus oli ensimmäinen tutkimustyöni. Tutkimustyötä ensimmäistä kertaa tekevällä aloittelevalla tutkijalla on virheille suurempi mahdollisuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. (Janhonen & Nikkonen 2018.) Pereköyden erittäin hyvin käsittelemäni aiheeseen ja aiheeni parissa oli mielenkiintoista tehdä tutkimusta ja etsiä tietoa. Se että työn aihe kiinnostaa tutkijaa on mielestäni tärkeää tutkimuksen etenemisen kannalta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on siinä mielessä hyvä ja opettavainen tapa tehdä ensimmäinen tutkimustyö koska kirjallisuuskatsauksessa viiteteoria ja tutkimuksen tulokset perustuvat aina tutkittuun tietoon. Käytin kirjallisuuskatsauksessa ainoastaan englanninkielisiä kansainvälisiä tutkimuksia. Valittuja kansainvälisiä tutkimuksia läpikäydessä on riskinä, ettei suomennos vastaa alkuperäistä ilmaisua ja tutkimuksen tuloksia. Tein opinnäytetyötä ohjeiden mukaisesti. Tapasimme pariin otteeseen opinnäytetyöohjaajani kanssa etänä, sain paljon arvokkaita ohjeita työn etenemisen kannalta. Osallistuin myös tiedonhaun pajoihin. Opinnäytetyön tekeminen vaatii paljon itseohjautuvuutta ja itsenäistä kurinalaisuutta aikataulutuksen suhteen. Verkkopainotteisella linjalla opiskeleminen on edesauttanut itseohjautuvuutta ja itsenäistä työntekoa. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että tekijöitä on vain yksi. Jos opinnäytetyötä tekee parin kanssa, saadaan kahden tutkijan näkökulma tutkimustuloksiin ja näin ollen luotettavampi tulos. Käytin paljon aikaa tiedonhakuun ja sopivien tutkimusartikkelien etsimiseen. Viiteteoriaisuus on mielestäni kattava kooste käsittelemästäni aiheesta, myös teoriaosuudessa käytin luotettavia ja

tutkimuksiltaan tuoreita lähteitä. Osaltani olen siis lisännyt työni luotettavuutta perehtymällä opinnäytetyöprosessiin hyvin. Tutkimusprosessi on ottanut aikansa ja työn aloittaminen takkuili. Korona-aika on ottanut oman veronsa työn etenemisen suhteen. Oli hienoa huomata työn edetessä, kuinka palaset alkoivat loksahdella paikoilleen ja sujuvuutta tutkimustyön tekemiseen tuli lisää. Luotettavuutta lisäsi, että käyttämäni tutkimukset vastaavat tutkimuskysymykseen ja ovat sähköisesti tarkasteltavissa. Olen noudattanut tutkimustyötä tehdessäni hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja myöskin tutkimusten tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä. (THL 2020.) Olen ottanut opinnäytetyössäni huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että olen kunnioittanut muiden tutkijoiden tekemää työtä viitaten heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta).

8.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Johtopäätöksenä opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että musiikkia tulisi hyödyntää lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä kuratiivista syöpäsairautta sairastavan potilaan hoidossa. Musiikki-interventioista musiikkiterapia, itsenäinen musiikin kuuntelu sekä musiikkirentoutusvideoiden katselu tuottivat myönteisiä tuloksia sekä fysiologisesti että psykososiaalisesti kuratiivista syöpää sairastavan potilaan hoidossa. Musiikki-interventio on kustannustehokasta ja helppoa käyttää. Musiikki auttaa potilaita keskittämään ajatukset johonkin miellyttävään ja rauhoittavaan, pois stressaavista tapahtumista. Lisäksi musiikin kuuntelu voi aktivoida lohduttavia mielikuvia mikä tarjoaa hetkellisen pakoreitin syöpädiagnoosista ja syöpähoidoista. Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset ovat yhtenäisiä viiteteoriaosuudessa esittelemäni tietopohjan kanssa.

Kirjallisuuskatsauksessa tuli lisäksi esille musiikkimieltymysten ja musiikin keston vaikutuksista kivun hoitoon sekä potilaan vastaanottavaisuuden tärkeydestä musiikki-interventiolle. Tutkimusaihe valikoitui kiinnostuksesta musiikin käyttöön erikoissairaanhoidossa somaattisen hoidon tukena, syöpäsairaiden potilaiden hoidossa sekä mahdollisuuksista musiikin ja taiteen hyödyntämisestä moniammatillisessa työskentelyssä. Musiikki AMK-koulutusohjelmassa voisi olla suuntautumisvaihtoehtona ammattikorkeakouluissa sairaalamusiikon ammatti. Näin edistettäisiin musiikoiden työllistymistä ja samalla hoidon laatua. Toki musiikin kustannustehokkuus ei tässä tapauksessa toteutuisi musiikoille maksettavan palkkion johdosta, mutta olisi harkitsemisen arvoinen asia. Potilaan saapuessa sairaalan osastolle hoitoon, farmaseutti käy potilaan kanssa kotilääkityksen läpi, samalla voisi käydä läpi myös musiikkimieltymykset, jonka pohjalta

hoitaja tai musiikkiterapeutti voisi tehdä potilaalle soittolistan musiikkia. Musiikki-interventio on kustannustehokasta ja helppoa käyttää. Lisätutkimuksille Suomessa olisi aihetta, jolloin saadaan lisää tietoa ja ymmärrystä musiikin käytöstä nimenomaan syöpäpotilaan kivunhoidossa.

Lähteet

Kuvat

Kalso, E. 2016. Syöpäkivun hoidon porrastus. Käypä hoito. Kuvatietokanta. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/ima01799>

Pitkäniemi, A., Sihvonen, A., Särkämö, T., Soinila, S. 2020. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/#reference-40>

Painetut

Ahonen, H. 2000. Musiikki sanaton kieli. Musiikkiterapian perusteet. Oy Finn Lectura ab. Viitattu 9.3.2021.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmetodit hoitotieteessä. WSOY. Helsinki. 2001. Viitattu 6.5.2021.

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V., Vainio, A. 2018. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Viitattu 16.12.2020.

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Viitattu 22.2.2021.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 22.2.2021.

Vuorinen, E. 2015. Syöpäpotilaan kivun hoito. Suomen Syöpäpotilaat ry. Viitattu 19.12.2020.

Sähköiset

Batıoğlu-Karaaltın, A., Binbay, Z., Yiğit, Ö., Dönmez, Z. 2016. Evaluation of life quality, self-confidence and sexual functions in patients with total and partial laryngectomy. Viitattu 20.4.2021. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0385814616301018>

Bhatti, A., Majid, M., Anwar, S., Khan, B. 2016. Human emotion recognition and analysis in response to audio music using brain signals. Viitattu 20.4.2021. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0747563216305945>

Bilgic, S., Acaroglu, R. 2017. Effects of listening to music on the comfort of chemotherapy patients. Viitattu 19.4.2021. <https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1177/0193945916660527>

Binns-Turner, P., Wilson, L., Pryor, E., Boyd, G., Prickett, C. 2011. Perioperative Music and Its Effects on Anxiety, Hemodynamics, and Pain in Women Undergoing Mastectomy. Viitattu 18.4.2021. <https://web-a-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=4d924430-ace2-4fbb-968e-27bdbec634bd%40sessionmgr4006>

Bradt, J., Potvin, N., Kesslick, A., Shim, M., Radl, D., Schiver, E., Gracely, E., Komarnicky-Kocher, L. 2015. The impact of music therapy versus music medicine on psychological outcomes and pain in cancer patients: a mixed methods study. Viitattu 16.4.2021. <https://web-b-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=6d441638-ed63-419c-b65f-ea50d2d30008%40pdc-v-sessmgr03>

Chu-Hui-Lin Chi, G., Young, A., McFarlane, J., Watson, M., Coleman, R., Eifel, P., LoBiondo-Wood, G., Bodurka, D., Richardson, M. 2015. Effects of music relaxation video on pain and anxiety for women with gynaecological cancer receiving intracavitary brachytherapy: a randomized controlled trial. Viitattu 18.4.2021. <https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1177/1744987114529298>

Elo, S., Kääriäinen, S., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. Viitattu 27.4.2021. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633>

Fernando, G., Wanigabadu, L., Vidanagama B., Samaranayaka, T., Jeewandara, J. 2019. "adjunctive effects of a short session of music on pain, low-mood and anxiety modulation among cancer patients"- a randomized crossover clinical trial. Viitattu 16.4.2021. <https://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2019;volume=25;issue=3;spage=367;epage=373;aulast=Fernando>

Hammer, K., Segal, E., Alwan, L., Li, S., Patel, A., Tran, M., Marshall, H. 2016. Collaborative practice model for management of pain in patients with cancer. Viitattu 20.4. <https://web-a-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=213be98a-b8fc-447d-b085-151b5a65ff70%40sdc-v-sessmgr03>

Harvard Medical School. 2011. Music and health. Harvard health publishing. Viitattu 17.4.2021. <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/music-and-health>

Harvard Medical School. 2021. Tuning in: How music may affect your heart. Viitattu 21.4.2021. <https://www.health.harvard.edu/heart-health/tuning-in-how-music-may-affect-your-heart>

Huang, S-T., Good, M., A. Zauszniewski, J. 2010. The effectiveness of music in relieving pain in cancer patients: A randomized controlled trial. Viitattu 19.4.2021. <https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0020748910001100?via%3Dihub>

Joensuu, H. 2013. Syövän tärkeimmät hoitomuodot. Syöpätaudit. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.12.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00160/do>

J. Roberts, P, Joensuu, H. 2013. Syöpätaudin epäily. Syöpätaudit. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.12.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00067/do>

J. Roberts, P. 2013. Hoitotiimi syövän hoidossa. Syöpätaudit. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.12.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00171/do>

Kalso, E. 2020. Miten kipuklinikka hoitaa potilaita monialaisesti. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 16.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/22/duo15884>

Karjalainen, S. 2013. Puheen Iltapäivä: Syöpäpotilaiden selviytyminen taudista on Suomessa huipputasoa. Yleisradio. Yle areena. Viitattu 9.4.2021. <https://areena.yle.fi/audio/1-1995013>

Krishnaswamy, P., Nair, S. 2016. Effect of music therapy on pain and anxiety levels of cancer patients: a pilot study. Viitattu 20.4.2021. <https://web-b-ebshost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=6d441638-ed63-419c-b65f-ea50d2d30008%40pdc-v-sessmgr03>

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Viitattu 6.5.2021. <https://spoken.fi/sisallönanalyysi/>

Mattson, J, Ahonala, J. 2015. Puheen päivä: Mobiilisovellus parantaa syöpäpotilaan elämänlaatua. Yleisradio. Yle areena. Viitattu 14.4.2021. <https://areena.yle.fi/audio/1-2871920>

Musiikin synty. 22.3. 2021. Yle areena. Yle.fi. Viitattu 08.04.2021. <https://areena.yle.fi/1-50646171>

Mäntyselkä, P. 2016. Aspekti: Missä viipyy lääkkeetön kivunhoito. Yleisradio. Yle.fi Viitattu 14.04.2021. <https://areena.yle.fi/audio/1-3725544>

Panksepp, J., Trevarthen, C. 2009. The neuroscience of emotion in music. American psychological association. Viitattu 20.4.2021. <https://psycnet.apa.org/record/2008-14595-007>

Pitkäniemi, A., Sihvonen, A., Särkämö, T., Soinila, S. 2020. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. Katsausartikkeli. Lääkärilehti. Viitattu 15.1.2021. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/#reference-40>

Punkanen, M. 2011. Improvisational Music Therapy and Perception of Emotions in Music by People with Depression. Väitöskirja. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä 2011. Viitattu 17.4.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/27199/9789513943042.pdf?sequence=1>

Pöyhönen, M. 2020. Syöpäsairauksien perinnöllisyys. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.12.2020. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/pjh01985/search/syöpä?db=204>

Saarto, T. 2013. Kuntoutusta tarvitsevien syöpäpotilaiden määrä. Syöpätaudit. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.12.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00243/do>

Saarto, T. 2013. Syöpäpotilaan terveitä elintapoja tukeva kuntoutus. Syöpätaudit. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.12.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00245/do>

Sankila, R. 2013. Syövän yleisyys. Syöpätaudit. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.12.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00022/do>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017-2020. Kroonisen ja syövän aiheuttaman kivun hoidon asiantuntijaryhmä. Helsinki. Viitattu 19.12.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Syöpäjärjestöt. Joensuu, H., Jyrkkiö, S., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kouri, M., Roberts, P., Lyly, T. 2014. Syövän hoito. Viitattu 11.3.2021. <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-hoito/>

Syöpäjärjestöt. Seppä, K. Syöpäpotilaiden eloonjääminen. Viitattu 25.1.2021.

<https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syopapotilaiden-eloonjaaminen/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. Syöpätautien asiantuntijaryhmä. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Viitattu 2.4.2021.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyskylä.fi. 2018. Syöpäpotilaan hoidon kulku. Syöpätalo.fi. Viitattu 11.3.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/syopatalo/palvelut/hus/hyks-syopaokeskus/syopapotilaan-hoidon-kulku>

THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Tutkimusetiikka. Viitattu 27.4.2021.

<https://thl.fi/fi/thl/tutkimusetiikka>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tenk. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.4.2021.

<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vaajoki, A. 2012. Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients - Music Intervention in Pain Alleviation. Viitattu 20.4.2021.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11662/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf

Virkkunen, P., Salonen, O., Minn, H. 2013. Syövän levinneisyystutkimukset. Syöpätaudit. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.12.2020.

<https://www.oppiportti.fi/op/syt00149/do>

World health organization. 2018. WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. Viitattu 21.4.2021.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279700/9789241550390-eng.pdf>

Zhang, J., Wang, P., Yao, J-X., Zhao, L., Davis, M.P., Walsh, D., Yue, G. 2012. Music interventions for psychological and physical outcomes in cancer: a systematic review and meta-analysis. Viitattu 18.4.2021. <https://web-b-ebsscohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=8a515d80-e029-4017-97cf-7d8c3656407b%40sessionmgr102>

<https://web-b-ebsscohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=8a515d80-e029-4017-97cf-7d8c3656407b%40sessionmgr102>

Taulukot

| | |
|---------------------------------------------------|----|
| Taulukko 1 Tiedonhaun hakusanat ja rajaukset..... | 21 |
| Taulukko 2 Sisäänto- ja poissulkukriteerit..... | 22 |
| Taulukko 3 Valikoituneet tutkimukset..... | 23 |

Liitteet

Liite 1 Aineiston analyysi

| Aineiston analyysi | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Alkuperäinen ilmaus | Alaluokka | Yläluokka | Pääloukka | Yhdistävä luokka |
| <p>Itsenäinen musiikin kuuntelu (passiivinen musiikin kuuntelu)</p> <p>Ohjattu musiikin kuuntelu, musiikin soittaminen, musiikkihieronta</p> <p>Musiikin kuuntelu solunsalpaaja/sädehoidon aikana</p> <p>Hoitohenkilökunnan tarjoama ennalta nauhoitettu musiikki</p> <p>Musiikkirentoutusvideon katselu hoitotoimenpiteen aikana</p> <p>Musiikin kuuntelu (masektomian läpikäyvät potilaat)</p> | <p>Kansanlaulut Buddhalaiset virret</p> <p>Harppu ja piano</p> <p>Instrumentaalinen länsimäinen klassinen musiikki</p> <p>Instrumentaali musiikki (Veena ja Huilu),</p> <p>Modernit nykysävellykset</p> <p>Potilaan omat musiikkimielitymukset huomioitiin</p> <p>Musiikin tempo 60-80 lyöntiä minuutissa</p> <p>Hidas ja tasainen rytmi, rentouttava melodia</p> <p>Harmoninen konsonanssi, ennustettava melodia</p> <p>Potilaan kulttuuriin sopiva musiikki</p> | <p>Valinnat/kriteerit musiikissa</p> | <p>Musiikin käyttömenetelmät</p> | <p>Musiikki lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä</p> |
| | <p>20-30 min vähintään kerran päivässä, vähintään 3 päivää viikossa</p> <p>20-30 minuuttia päivässä, 30 minuuttia 4 kertaa päivässä</p> <p>15-45 minuuttia kerrallaan</p> <p>4 tuntia kerrallaan, 30 minuuttia 4 kertaa päivässä</p> | <p>Musiikin kesto</p> | | |
| | <p>Mp3-soitin, kuulokkeet</p> <p>Musiikkirentoutusvideo</p> <p>Taustamusiikki</p> <p>Musiikki-instrumentin soittaminen/laulaminen</p> <p>Ipad</p> | <p>Musiikin kuuntelutapa</p> | | |

Liite 2 Aineiston analyysi

| Alkuperäinen ilmaus | Alaluokka | Yläluokka | Pääloukka | Yhdistävä luokka |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|
| Musiikkiterapialla on todettu olevan johdonmukainen terapeuttinen hyöty syöpäpotilaan kivun lievittämisessä. | Merkittävä kivun lievittyminen | Fysiologiset vaikutukset | Musiikin vaikutukset | Musiikki lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä |
| Musiikki auttaa kipuun, ahdistukseen ja matalaan mielialaan, | Sydämen sykkeen ja hengitystiheyden lasku | | | |
| Musiikin kuuntelu helpottaa kipua, parantaa unenlaatua ja auttaa rentoutumaan. | Pahoinvoinnin lievittyminen | | | |
| Musiikin kuuntelu vähentää tehokkaasti solunsalpaajahoidon oireita | Unettomuuden lievittyminen | | | |
| Musiikki parantaa hoitoa saavien potilaiden hyvinvointia. | Ahdistuksen ja masennuksen lievittyminen | Psykososiaaliset vaikutukset | | |
| Musiikin kuuntelu on kokonaisvaltainen, edullinen ja luonnollinen interventio | Mielialan kohentuminen, edistää hyvinvointia | | | |
| | Rentouttava vaikutus | | | |
| | Positiivinen vaikutus elämänlaatuun | | | |