

Eskola Maaria ja Hintikka Karoliina

Musiikki – lääkkeetön kivunhoitomenetelmä



Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2024



KAMK • University
of Applied Sciences

Esipuhe

Innostuimme hakemaan tietoa ja työstämään opinnäytetyötämme aiheesta Musiikki - lääkkeetön kivunhoitomenetelmä, sillä meillä on hyviä omakohtaisia kokemuksia musiikin terveydellisistä vaikutuksista.

Musiikki on ollut elämässämme pienestä pitäen niin laulaen kuin soittaen. Lähipiirissämme harrastetaan musiikkia esimerkiksi sellon, alttoviulun ja pianon soittoa. Erityisesti klassisen musiikin kuunteleminen on läsnä elämässämme ja olemme kokeneet sen tuovan positiivisia vaikutteita. Olemme kokeneet myös sen, että musiikilla voi itseään motivoida ja innostaa sekä tarvittaessa rauhoittaa. Intoa lisäsi opinnäytetyön tekemiseen, kun luimme eri artikkeleista, miten musiikkia on tutkittu kivunhoidon elementtinä maailmalla. Toiveissamme olisi, että musiikin tuomia terveyshyötyjä huomioitaisiin tulevaisuudessa Suomen terveydenhuollossa laajemmin sekä systemaattisemmin.

Lämpimät kiitokset Raahan sairaalan kipupoliklinikan henkilökunnalle, ohjaavalle opettajalle ja niille tahoille, jotka edesauttoivat meitä tutkimusartikkeleiden löytämisessä. Rakkaille läheisille haluamme lausua lämpimät kiitokset, kun olette tukeneet ja antaneet hyvin työaikaa opinnäytteen parissa. Oli ilo tutkia musiikin vaikutuksia ihmisessä ja todeta, että musiikilla on todella potentiaalia toimia lääkkeettömänä kivunhoitona hoitotyössä meillä Suomessa sekä maailmalla.

Tiivistelmä

Tekijät: Eskola Maaria & Hintikka Karoliina

Työn nimi: Musiikki – lääkkeetön kivunhoitomenetelmä

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja (AMK)

Asiasanat: Musiikki, kipu, musiikin vaikutukset, kivun määritelmä, kivun arviointi, lääkkeetön kivunhoito, musiikki-interventio

Opinnäytetyö toteutettiin Raahen sairaalan kipupoliklinikan toimeksiannosta. Innostuimme hakemaan tietoa ja työstämään opinnäytetyötä, sillä meillä on hyviä kokemuksia musiikin terveydellisistä vaikutuksista. Musiikkia ei hyödynnetä vielä tarpeeksi perusterveydenhuollossa hoitomuotona, joten se antoi kipinän aiheen tutkimiseen ja tuomaan näytöt sen hyödyistä ja mahdollisuuksista hoitotyössä.

Tämä opinnäytetyö käsittelee musiikin vaikuttavuutta ihmisessä ja miten musiikkia voidaan hyödyntää kivunhoidossa Suomen terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa käsiteltävästä aiheesta terveydenhuollon ammattilaisille sekä kipupotilaille itselleen.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkastelun alla oli suomalaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia sekä katsauksia, joissa on käsitelty musiikkia ja kipua. Opinnäytetyön tiedonhauk toteutettiin kahteen eri tietokantaan suomeksi ja englanniksi. Lisäksi toteutettiin manuaalista hakua. Opinnäytetyötä ohjasi kaksi tutkimuskysymystä. 1. Millä tavoin musiikki vaikuttaa kivun aistimiseen aikuispotilaalla? 2. Miten musiikkia voi hyödyntää lääkkeettömänä kivun hoidon menetelmänä potilastyössä?

Käypä hoito -suositukset korostavat lääkkeettömien kivun hoidon menetelmien käyttöä muun kivun hoidon rinnalla. Tutkittua on, että musiikki aktivoi aivojen palkitsemisjärjestelmää. Musiikin kuuntelu aktivoi aivoissa laajoja, molemmille aivopuoliskoille ulottuvia verkostoja. Kyseiset alueet säätelevät kuulemistä, muistia, tarkkaavaisuutta, motorisia toimintoja ja tunteiden käsittelyä. Musiikki vaikuttaa kipukokemukseen verenpainetta laskemalla, dopamiinia erittämällä sekä rauhoittamalla mieltä.

Systemaattisesti musiikki-interventioita ei ole otettu mukaan hoitosuunnitelmiin, mutta siihen on kaikki edellytykset. Musiikin ottaminen mukaan hoitotyöhön ei edellytä suuria kustannuksia, ja se on suhteellisen helposti toteutettavissa. Musiikin tuomaa kivunlievitystä voidaan toteuttaa yksin tai ryhmässä. Musiikkiterapia oli musiikin kuuntelua tehokkaampaa itse kivun lievityksessä, kun taas pelkkä musiikin kuuntelu vähensi kipulääkkeiden käyttöä sekä tasasi elintoimintoja.

Musiikkiin perustuvaa kuntoutusta tulisi tarjota potilaille systemaattisesti ja halukkaissa potilastapauksissa sisällyttää se hoitosuunnitelmaan. Kivun hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja olisi optimaalinen toimija lääkärin ja potilaan välillä. Sairaanhoitaja toisi jatkuvuutta ohjaukseen ja kannustukseen. Eri hoitoyksiköissä olisi hyvä olla laadukkaat musiikkikuulokkeet potilaiden käyttöön sekä bluetooth kaiutin. Hoitotyön ammattilaisen olisi hyvä kannustaa kipupotilasta osallistumaan ryhmämuotoisiin musiikkiterapioihin. Myös paikakunnalla oleviin musiikkitapahtumiin on hyvä rohkaista potilaita osallistumaan omien voimavarojen mukaan.

Abstract

Authors: Eskola Maaria & Hintikka Karoliina

Title of the Publication: Music – a Drug-Free Pain Treatment Method

Degree Title: Bachelor of Nursing, Nursing

Keywords: Music, pain, effects of music, definition of pain, assessment of pain, drug-free pain treatment, music intervention

This thesis was commissioned by the pain clinic at Raahe Hospital. We chose the topic because it was interesting, and we had positive experiences of the health effects music has. Music had not been utilized enough in primary health care, which gave a spark to research the topic and introduce its benefits and possibilities in nursing care.

This thesis deals with the impact of music on humans and how music can be used in pain management in Finnish healthcare. The aim of the thesis was to provide both healthcare professionals and patients experiencing pain with more information.

The thesis was conducted as a literature review of Finnish and international studies and reviews of music and pain. Information was retrieved from two databases, both in Finnish and in English. This thesis sought to answer the following two research questions: how music affected the perception of pain in adult patients, and how music could be used as a drug-free method of pain treatment in patient care?

The Current Care Guidelines emphasize the use of drug-free pain management alongside other types of pain relief. Research has shown that music activates the brain's reward system. Listening to music activates extensive networks in the brain that extend to both hemispheres. The areas in question regulate hearing, memory, attention, motor functions and emotional processing. Music affects the experience of pain by lowering blood pressure, secreting dopamine and calming the mind.

Music interventions have not been systematically included in treatment plans, but all the prerequisites are there. Bringing music into nursing care is inexpensive and relatively easy to implement. Pain relief brought on by music can be implemented alone or in a group. Music therapy is more effective than listening to music in alleviating the pain itself, while listening to music alone reduces the use of painkillers and stabilizes vital functions.

Music-based rehabilitation should be offered to patients systematically and included in the treatment plan with patients' permission. A nurse specializing in pain management would be the optimal actor between the doctor and the patient. The nurse would bring continuity to guidance and encouragement. It is good to have high-quality music headphones for patients to use and a Bluetooth speaker in different units. Nursing professionals should encourage patients experiencing pain to participate in group music therapies. It is also good to encourage patients to participate in music events in the community, according to their means.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Musiikki ja kipu	2
2.1	Musiikki	2
2.2	Musiikin vaikutukset ihmiseen	2
2.3	Kivun määritelmä	6
2.4	Kivun arviointi.....	8
2.5	Lääkkeetön kivunhoito	8
2.6	Musiikki-interventio	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	11
4	Tutkimusmenetelmä.....	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Aineiston hankinta ja kirjallisuushaku	13
4.3	Aineiston analysointi	14
5	Tulokset	17
6	Tulosten tarkastelu ja johtopäätös.....	20
7	Pohdinta	22
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	23
7.2	Ammatillinen kehittyminen.....	24
7.3	Jatkotutkimusideat.....	25
	Lähteet	26

Liitteet

1 Johdanto

Suomalaisen tutkimuksen mukaan Suomalaisista aikuisista 35 % kärsii kroonisesta kivusta. Kipu ei ole vain jossain kohtaa ihmisessä, eikä se myöskään ole yksittäinen oire, tuntemus tai aistimus. Kipu on määritelmänsä mukaan kokemus, joka on koko ihmisessä: kehossa ja mielessä. (Luoma-joki 2020, 29–30.)

Tutkimukset ovat osoittaneet musiikin olevan toimiva lääkkeetön kivun hoidon menetelmä. Käypä hoito -suositukset korostavat lääkkeettömien kivun hoidon menetelmien käyttöä muun kivun hoidon rinnalle. Lääkkeettömiä hoitoja ovat liikunta, terapeuttinen harjoittelu, kognitiivisbehavioraalinen terapia (potilaan toimintamallien muuttamiseen tähtäävä), kylmä- ja lämpöhoito sekä TNS (Transkutaaninen hermostimulaatio). (Kipu 2017; Tarnanen, Mäntyselkä & Komulainen 2016; Kivunhoito-alaselkäkipu 2024.)

Toimeksiantajana opinnäytetyöllemme toimii Raahen sairaalan kipupoliklinikka. Raahen sairaalan kipupoliklinikalla on käytössä Mindfulness -harjoitukset ja kipuryhmä, joka kokoontuu säännöllisin väliajoin. Siellä tuetaan potilaan omien kivunhallintamenetelmien toteutumista. Poliklinikalla on potilaiden käytettävissä hierontatuoli ja musiikkikuulokkeet, joihin luonnon mukaisia ääniä ja musiikkia on yhdistettynä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää musiikin vaikutuksia lääkkeettömänä hoitotyön menetelmänä aikuispotilailla. Tavoitteena oli tuoda tietoa terveydenhuollon ammattilaisille musiikin käytöstä, lääkkeettömänä hoitomenetelmänä hoitotyössä, muun kivunhoidon rinnalle. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aiheen valinnan jälkeen kirjallisuuskatsauksen prosessi aloitettiin tutkimussuunnitelman laatimisesta. Seuraavaksi aiheen rajaamisesta ja tutkimuskysymyksen määrittämisellä, jonka jälkeen toteutettiin kirjallisuushakuja sekä aineiston valintaa. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: 1. Millä tavoin musiikki vaikuttaa kivun aistimiseen aikuispotilaalla? 2. Miten musiikkia voi hyödyntää lääkkeettömänä kivunhoidonmenetelmänä hoitotyössä?

Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseuksessa ja toimeksiantajan työyhteisössä. Näin keräämämme tieto tulee hyötykäyttöön, osaksi kivunhoitoa, hoitotyötä toteuttaessa. Myös potilaille itselleen käyttöön, osaksi arkea, muun kivun hoidon rinnalle.

2 Musiikki ja kipu

2.1 Musiikki

Musiikki on ikivanha ilmiö. Sana musiikki juontuu kreikan kielen sanasta mousike, joka tarkoittaa muusien taidetta. Kumpi oli ensin, musiikki vai tanssi? Onko musiikki vain tanssin täydentäjä vai onko tanssi liikettä, musiikin tahdissa? Laulun kerrotaan olevan vanhinta musiikkia. Laulua on arvioitu tuotetun ihmisäänin ainakin 200 000 vuoden ajan. (Bojner-Horwitz & Bojner 2007, 19; Ukola-Vuoti 2019, 1348.)

Musiikki on niin yksilö kuin yhteisö tasolla monella tapaa mukana, niin arjessa kuin juhlassa. Harva muu kulttuurillinen ja taiteellinen muoto, kuin musiikki on yhtä universaalisti osana ihmisten elämässä. Tilastokeskuksen vuonna 2017 laatiman kyselytutkimuksen mukaan lähes 60 % suomalaisista ja nuorista reilu 80 % kuunteli musiikkia päivittäin. Erityisesti elävän musiikin tapahtumiin osallistuminen, joka rakentaa sosiaalista identiteettiä, tuottaa henkistä kasvua, onnellisuuden tunnetta, ja joka vaikuttaa hyvinvointiin. (Kippola-Pääkkönen & Kinnunen 2021, 30–31.)

Musiikin ja toisin sanoen äänen perusosia ovat äänenvoimakkuus, sävelkorkeus, melodinen kaarros, kesto, tempo, sointiväri, paikka tilassa sekä jälkikaiunta. Aivomme järjestelee nämä perusominaisuudet ylemmiksi käsitteiksi, ja niitä ovat tahtilaji, harmonia ja melodia. Silloin kun me kuuntelemme musiikkia, hahmotamme monien ”ulottuvuuksien” ominaisuuksia. (Levitin 2006, 20.)

2.2 Musiikin vaikutukset ihmiseen

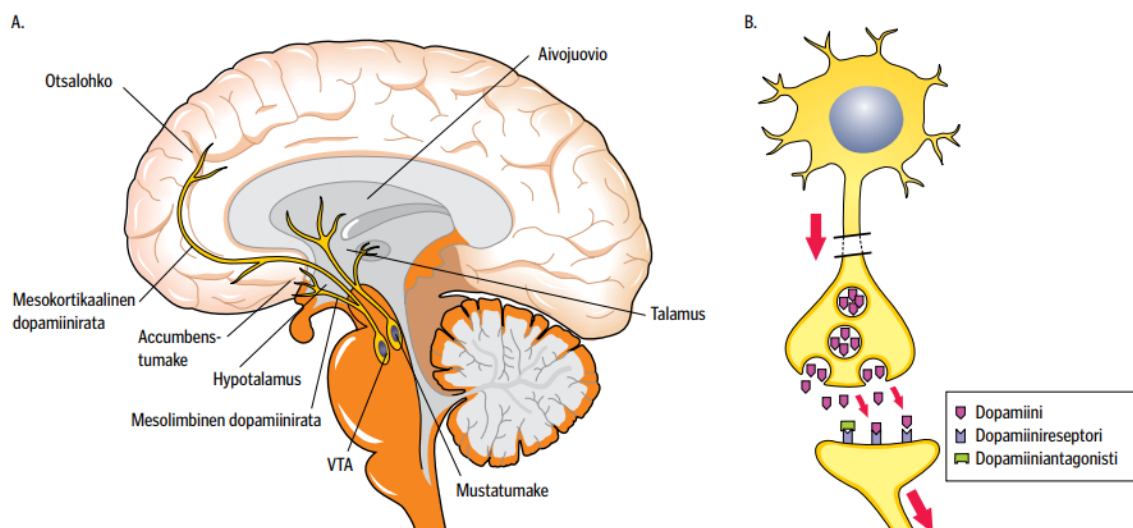
Musiikin vaikutuksista ihmisen fysiologiaan on saatu paljon tietoa muun muassa aivotutkimusten, kuten kuvantamisen ja teknologian kehityksen myötä. 1800-luvulla on saatu selville, että musiikki vaikuttaa ihmisen aineenvaihduntaan ja verenpaineeseen. Musiikin on todettu vaikuttavan ihmisen keskushermoston prosessointiin, hengitykseen, pulssiin ja lihasjännitykseen. (Lehtiranta 2015, 114–115.)

Musiikki aktivoi aivojen palkitsemisjärjestelmää. Musiikin kuuntelu aktivoi aivoissa laajoja, molemmille aivopuoliskoille ulottuvia verkostoja. Vaikutukset näkyvät niin otsa-, ohimo- ja päälakilohkon sekä limbisillä alueilla. Nämä alueet säätelevät esim. kuulemistä, muistia, tarkkaavaisuutta, motorisia toimintoja ja tunteiden käsittelyä. (Pitkäniemi, Sihvonen, Särkämö & Soinila 2020, 1843.)

Aivojen mielihyväjärjestelmästä vastaa dopamiini- ja opioidijärjestelmät, ja ne ovat musiikki-interventioiden vaikutuskohteista tunnetuimmat. Musiikin kuuntelu lisää dopamiinin erittymistä, tämä todistettiin tutkimuksessa, jossa koehenkilöiden dopamiinijärjestelmän toimintaa muokattiin musiikin kuuntelemisen aikana. Suun kautta annosteltuna dopamiinin esiasteen eli levodopan ja dopamiini antagonistin risperidonin vaikutukset olivat vastakkaiset. Levodopa kasvatti musiikkiin liittyvää mielihyvää ja motivaatiota, kun taas risperidoni vähensi. (Ukkola-Vuoti 2019, 1350.)

Mesokortikolimbiseen dopamiinijärjestelmään kuuluu mesokortikaalinen hermorata ventraaliselta keskiaivojen peitealueelta (VTA) etuosalohkon kuorelle ja mesolimbinen hermorata VTA:sta accumbens-tumakkeeseen. VTA:n dopaminergiset hermosolut valmistavat dopamiinia. Synteesiin osallistuvaa entsyymiä tuotetaan hermosolun solukeskuksessa, mistä se kuljetetaan aksonia pitkin synapsiin (Kuva 1). (Ukkola-Vuoti 2019, 1350.)

Musiikin vastaanottaminen ja tuottaminen stimuloivat dopamiinin ja endorfiinin erittymistä hermosoluista. Tämä reaktio saa aikaan mielihyvän tunteen. Endorfiinien tuotannon lisääntyminen ja niiden sitoutuminen opioidireseptoreihin lisää dopamiinin erittymistä. Dopamiini ja opioidiantagonistit esimerkiksi risperidoni ja naltreksoni estävät dopamiini- ja opioidireseptorien toimintaa (Kuva 1). (Ukkola-Vuoti 2019, 1350.)



Kuva 1. Musiikki ja mielihyvävaste aivoissa. Musiikki vaikuttaa otsa-, ohimo- ja päälakilohkon alueilla sekä limbisillä alueilla. (Ukkola-Vuoti 2019, 1350.)

Musiikki vaikuttaa ihmiseen hyvin monella eri tavalla ja monitasoisesti. Musiikilla voidaan vaikuttaa kaikkiin fysiologisiin prosesseihin. Musiikki liittyy tunne-elämään, ajatteluun, oppimiseen sekä muihin elämän keskeisiin ulottuvuuksiin (Kuva 2). (Lehtiranta 2020, 114.) Musiikkia kuunnellessa aivojen verenkierto sekä aineenvaihdunta vilkastuvat. Musiikin avulla voidaan myös vähentää stressiä, ahdistuneisuutta, masennusta sekä kipua. Lisäksi musiikin avulla voidaan elimistö palauttaa ylikierroksilta normaalitilaan. (Pitkäniemi ym. 2020, 1846.)

Erilaisten musiikkien vaikutuksia voi verrata erilaisten ruokien vaikutuksiin; molemmat ovat ravintoa. Ruoka aineellista ja musiikki emotionaalishenkistä. Molemmassa tapauksissa monipuolinen ravinto on parasta. Ihmisten on hyvä kehittää musiikillista vaistoa, vain tämä voi taata optimaalisen kehityksen. Kaunis, kohottava musiikki muistuttaakin monipuolista ja prosessoimatonta luomu ruokaa. Mikäli solumme saisivat päättää, kuuntelisimme enemmän harmonista musiikkia. Nimittäin, sellaisella on suuri positiivinen vaikutus solujemme kautta koko kehon hyvinvointiin. (Lehtiranta 2020, 114; Lehtiranta 2015, 114.)

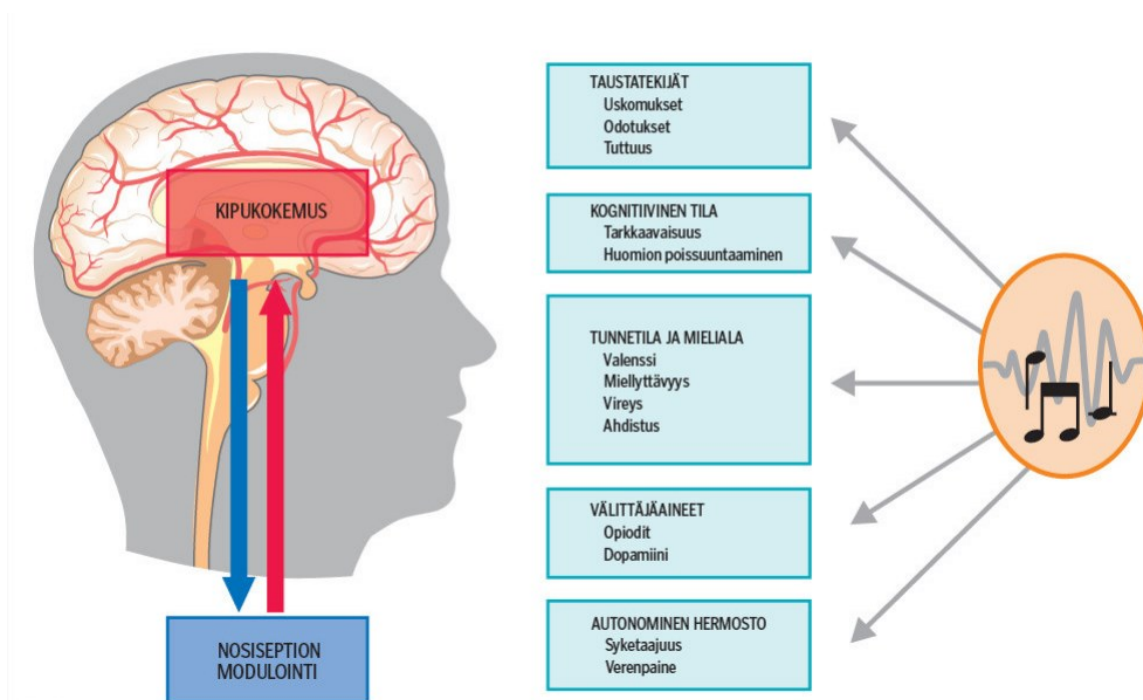
On hyvä palauttaa mieleen, että emme ota musiikkia vastaan ainoastaan korvilla, vaan koko keholla. Ääni etenee vedessä noin 4,5-kertaisella nopeudella, kun vertaa sitä ilmassa etenemiseen.

Ja kehostamme vettä on n. 2/3 ja aivoistamme 3/4, joten solumme ovat lähes täysin nestettä, joka osaltaan selittää musiikin suuren vaikutuksen kehojärjestelmään. Ihmisen luut ovat suurenmaisia värähtelyiden johtimia. Näin ihmiskeho on erinomainen ympäristön vastaanotin äänimaisemille, erityisesti matalat äänet etenevät ihmiskehossa varsin esteettömästi. (Lehtiranta 2020, 115.)

Musiikki vaikuttaa kipukokemukseen niin, että verenpaine laskee, dopamiinia erittyy ja mieliala rentoutuu. Nousevien spinotalaamisten (sensoristen) ratojen ohella kivun kokemukseen vaikuttavat inhihoivat laskevat radat. Nämä ovat keskeisiä kivun keskushermostoperäisten (sentraalisten) ja tunneperäisten (affektiivisten) piirteiden muuttamisessa. Kipukokemukseen vaikuttavat psykologiset tekijät, sekä aiemmat kokemukset, jotka ohjaavat tulkintoja kivun seurauksista ja syistä (Kuva 2). Kipujärjestelmään oletetaan vaikuttavan musiikin keskushermostoa moduloivien tekijöiden kautta, mutta vaikutusmekanismin kerrotaan olevan vielä epävarma. (Pitkäniemi ym. 2020, 1846.)

Kun ihminen kuuntelee rauhallista musiikkia, niin verenpaine laskee, tunne sekä mieliala rentoutuu ja ahdistus häviää. Myös sillä on merkitystä, että esimerkiksi konsertissa huomio suuntautuu soittajiin, jolloin se saa ajatukset siirtymään juuri esitykseen (Kuva 2). (Pitkäniemi ym. 2020, 1844.)

Itse musiikin kuulemisen aikaisen mielihyvävasteen lisäksi, juuri tietyn musiikkikappaleen tai tietyn kohdan odottaminen on nautinnollista. Musiikin odottamisen vaikutukset tulevat tyvitumakkeiden dopamiinituotannosta, ja kuuntelemisen aikana dopamiinia erittyy osin accumbens-tumakkeesta, joka aktivoituu mielihyvän tunteesta. Musiikin terapeuttisen vaikutuksen tiedetään syntyvän opioidijärjestelmään liittyvien endorfiinien ja endokannabinoidien kautta, koska musiikki lisää niiden erittymistä (Kuva 2). (Ukkola-Vuoti 2019, 1348–1353.)



Kuva 2. Musiikin vaikutukset kivun kokemukseen. (Pitkäniemi ym. 2020, 1845).

2.3 Kivun määritelmä

Kipu on epämiellyttävä aistimus ja tunnekokemus, joka liittyy kudosaivuriin tai sen uhkaan. Kipukokemuksessa tunteet ovat keskeisessä asemassa. Esimerkiksi kun ihminen kokee enemmän myönteisiä tunteita, niin kielteisiä tunteita on silloin vähemmän. (Ojala 2018.)

Nosiseptio tarkoittaa kipureseptorin ärsytyksen aiheuttamaa kivun aistimista. Nosiseptio viittaa kudoksen vaurioitumisen aiheuttamaan vaurioviestiin, signaaliin perifeerisistä nosiseptoreista selkäytimen takasarveen. Se muuttuu kivuksi vasta, kun aivot ovat tehneet siitä arvion aiempien kokemusten perusteella. Aivojen arvion jälkeen aktivoituvat takaisin selkäyttimeen laskeutuvat radat, jotka jo lievittävät tai voimistavat nosiseptiivistä viestiä (Kuva 2). (Kipu 2017; Kalso 2021; Luomajoki 2020, 40.)

Kudosvauriokivun eli nosiseptiivisen kivun syynä on kipureseptoreiden aktivoituminen, kun kudosaivurio on tapahtunut tai se on uhkaamassa. Neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu syntyy kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta tai sairaudesta aiheutuvasta kivusta. Viskeraalinen kipu on sisäelinperäistä kipua, jota on usein vaikea paikantaa ja johon voi liittyä heijastekipua. (Kipu 2017.)

Akuutilla kivulla tarkoitetaan alle kuukauden kestänyttä kipua, subakuutilla kivulla 1–3 kuukautta kestänyttä kipua ja kroonisella kivulla yli 3 kuukautta kestänyttä kipua. Krooninen kipuoireyhtymä on oireyhtymä, jonka hallitseva oire on sitkeä, vaikea ja kärsimystä tuottava kipu, jota ei täysin selitä mikään fysiologinen prosessi tai fyysinen häiriö. (Kipu 2017.)

Ojalan (2018, 112–126) mukaan kipua voidaan selittää monella tapaa. Käytetyimmät kivun selitysmallit ovat perinteinen-, lääketieteellinen- ja biopsykososiaalinen malli. Tavallisin tapa selittää kipua on lääketieteellinen eli biomedikaalinen selitysmalli. Sen historia alkaa jo 1500 luvulta. Tämä ajatusmalli nojaa kuuluisimman filosofin Rene Descartesin (1596–1650) ajatteluun. Descartes oli luonnontieteilijä ja hän pyrki luonnontieteiden avulla selittämään, mistä ihminen sekä todellisuus koostuu. Hänen mukaansa ihmisessä on kaksi puolta, henkinen ja kehollinen, jotka tulee pitää tieteellisesti erillään toisistaan. Sehän tarkoittaa sitä, että fyysisiä vaivoja hoitaa siihen perehtynyt ammattilainen ja näin ollen psyykkisiä vaivoja alan ammattilainen. Perinteisessä mallissa ajatellaan, että kipu aiheutuu kudosaivurioista. Kehossa on tapahtunut vaurio, tai jokin ei toimi niin kuin sen kuuluisi. Akuutin kivun hoito täytyy pitää erillään kroonisen kivun hoidosta. Kroonisen kivun lähdettä ei aina voida löytää, toisin kuin akuutin kivun. Akuuttia ja kroonista kipua yhdistää vain sana kipu, muuten ne ovat kaksi eri asiaa.

Modernin lääketieteellisen mallin mukaan kivun ajatellaan olevan monimuotoinen sairaus, ja sitä ei voi selittää vain fysiologisilla tai anatomisilla poikkeuksilla. Tämä vaikuttaa varsinkin krooniseen kipuun, johon pätee näiden tekijöiden ohella perinnöllisyys. Ei ainoastaan perintötekijät, vaan etenkin vanhemmilta opitut käyttäytymismallit ja alttius - ja oppiminen eli kipukäyttäytyminen. Keskeinen osuus modernissa mallissa kipukokemukseen on aivoilla. Kroonista kipua tulee hoitaa eri ammattien välisenä yhteistyönä, näin ollen pelkkä lääkehoito ei riitä. (Ojala 2018, 112–126.)

Biopsykososiaalinen malli on hyväksytyin kroonisen kivun selitysmalli, kokonaisvaltainen malli, jonka teorian loi amerikkalainen psykiatri George Engel (1913–1999). Mallista käytetään myös nimityksiä biopsykososiaalinen, holistinen ja ihmisläheinen malli. Tässä mallissa ajatellaan, että ihminen on kokonaisuus, jota ei voi jakaa osiin. Esimerkiksi niin, että tuossa on ihmisen psyykinen ja tässä fyysinen puoli, nämä kuuluvat erottamattomasti yhteen. Engelin mukaan kipukokemukseen vaikuttavia tekijät ovat biologisia, psykologisia sekä sosiaalisia. (Ojala 2018, 112–126.)

2.4 Kivun arviointi

Kivun olemassaolo herättää epäilyksiä sen ollessa näkymätöntä. Ajatellaan, että kivun tulee näkyä fyysisenä vammana, kärsivänä ilmeenä, liikkumisen vaikeutena tai apuvälineen käyttämisenä. Toisin sanoen näkymättömästä tulee tehdä näkyvää. (Ojala 2022, 20.) Kipu tuntuu aina joltakin, kuten pistävältä, jyskyttävältä tai jomottavalta. Kipu myös näyttää mielikuvissa joltain, kuten puukkomaiselta, tulimaiselta tai salamoinnilta. Kipu herättää ihmisessä erilaisia tunteita, kuten pelkoa, ahdistusta ja häpeää. Nämä kaikki yhdessä saavat ihmisen ajattelemaan kivusta jotakin. (Ojala 2022, 64.)

Kipua arvioidaan haastattelemalla potilasta. Kivun arvioinnin lähtökohtana on potilaan oma kertomus kokemastaan kivusta, sen laadusta ja voimakkuudesta. Lisäksi haastattelun tarkoituksena on selvittää milloin ja missä tilanteessa kipu on alkanut, mitkä asiat helpottavat tai pahentavat kipua. Hyvä on myös tarkentaa kivun sijainti ja minkälaisesta kivusta on kyse. Kipua arvioitaessa tukena voidaan käyttää kipupiirrosta, kivun luonnetta kuvaavia tukisanoja ja erilaisia kipumittareita. Kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi potilaalta tulee myös selvittää sensoriset eli aistioireet, motoriset ja muut oireet. Lisäksi psykososiaaliset tekijät ja elintavat tulee myös huomioida kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi. (Kipu 2017.)

Kipua arvioitaessa yleisesti käytettyjä kipumittareita ovat muun muassa visuaalinen analogiasasteikko VAS kipujana (visual analogue scale), numeerinen asteikko NRS (numeric rating scale) 1–10, ilmeasteikko tai sanallinen asteikko VRS (verbal rating scale) sekä PAINAD-kipumittari, joka sopii erityisesti kipupotilaille, jotka ovat jo menettäneet puhekykynsä. PAINAD-kipumittari rakentuu viidestä havaintokategoriasta eli hengityksestä, ääntelystä, kasvojen ilmeet, kehon kieli ja lohuttaminen. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018, 90–91; Löppönen 2023.)

2.5 Lääkkeetön kivunhoito

Kivun käypä hoito -suositus korostaa lääkkeettömien kivun hoidon menetelmien käyttöä muun kivun hoidon rinnalle ja lisäksi hoidon tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun koheneminen. Kivun asianmukainen hoitaminen vaatii ymmärrystä kivun fysiologiasta ja keinoista hallita sitä. (Kipu 2017.)

Musiikki on edullinen ja helposti saatavilla sekä yksilöllisesti muokattavissa oleva lääkkeetön kivunhoidon osa (Pitkäniemi ym. 2020). Keskeisiä lääkkeettömiä hoitoja musiikin lisäksi ovat muun muassa liikunta, fysikaaliset hoidot, kylmä- ja lämpöhoito, TNS eli transkutaaninen hermostimulaatio, kognitiivisbehavioraalinen terapia (potilaan toimintamallien muuttamiseen tähtäävä) ja terapeuttinen harjoittelu esimerkiksi musiikki-interventio. (Kipu 2017; Kivunhoito-alaselkäkipu 2024.)

Musiikista toivotaan perinteistä hoitoa täydentävää terapiaa, tätä voitaisiin tarjota vaihtoehtoisena hoitona akuutin kivun hoidossa. Musiikin kuuntelun avulla, voitaisiin vähentää opioidien ja muiden kipulääkkeiden käyttöä potilailla, jotka kärsivät kroonisesta kivusta. (Ukkola-Vuoti 2019, 1351.)

Ääni- ja musiikkiterapia ovat täydentävien hoitomuotojen nopeimmin kehittyviä alueita. Tiedetään, että musiikki vaikuttaa ihmisen terveydentilaan hyvin monella tavalla. Ääni- ja musiikkiterapia tarjoavat selkeitä, täydentäviä vaihtoehtoja ja tukihoidon mahdollisuuksia kovalle lääketieteelle, joka edelleen luottaa kehon kemialliseen lääkitykseen. (Lehtiranta 2015, 139.)

Tarpeen vaatiessa, lääkkeettömään kivunhoitoon yhdistetään kipulääkitys. Lääkehoito toteutetaan yksilöllisesti kivun aiheuttaja, muut sairaudet ja riskitekijät huomioon ottaen. Pitkäaikaisen kivun hoidossa otetaan lääkkeet säännöllisesti ja suositaan pitkävaikutteisia lääkkeitä. Tulehduskipulääkkeitä ei suositella käytettävän pitkäaikaisesti mahdollisten haittavaikutusten, muun muassa ruuansulatuskanavan ärsytyksen takia. (Nurminen 2012.) Kudosvauriokivun, esimerkiksi reuman ja nivelrikon, hoidossa käytetään tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia. Näitä kahta voidaan käyttää yhdessä ja hoitoon voidaan tarvittaessa liittää mieto opioidi. Lähtökohtaisesti vain erityistilanteissa voidaan käyttää vahvoja opioideja. (Tarnanen 2016; Kipu 2017.)

2.6 Musiikki-interventio

Musiikki-interventio tarkoittaa sitä, että musiikilla vaikutetaan potilaaseen tai terveeseen henkilöön. Musiikkiterapia on koulutetun musiikkiterapeutin antama yksilö- tai ryhmäterapiaa. Siinä terapeutti ja potilas on vuorovaikutuksessa ja silloin käytetään monimuotoisesti musiikin eri elementtejä. Esimerkkinä mainittakoon rytmin, melodian ja äänensävyyn. Terapiamenetelmiä on monenlaisia, kuten liikkuminen, laulu, rummutus, äänitteen kuuntelu ja tarinasäveltäminen. (Ukkola-Vuoti 2019, 1353.)

Musiikki-interventiot voidaan jakaa kahteen ryhmään: Musiikki-terapiaan, joka on koulutetun terapeutin toteuttamaa sekä muulla tavalla toteutettuun, yleensä passiiviseen musiikin kuunteeluun. Terapiamuodot voi olla reseptiivisiä eli vastaanottamiseen painottuvia tai produktiivisia, eli tuottamiseen ja vuorovaikutukseen painottuvia. Musiikki-interventioiden on todettu vähentävän merkitsevästi kipua ja masennusta, kivun syntymekanismista johtumatta. (Pitkäniemi ym. 2020, 1843.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää musiikin vaikutuksia, lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä aikuisilla.

Tavoitteena on tuoda tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, musiikin käytöstä lääkkeettömänä kivun hoidon menetelmänä hoitotyössä, muun kivunhoidon rinnalle.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millä tavoin musiikki vaikuttaa kivun aistimiseen aikuispotilaalla?
2. Miten musiikkia voi hyödyntää lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä potilastyössä?

4 Tutkimusmenetelmä

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka sisältää aiheeseen liittyvän tiedon koamista, kuvailua ja jäsentelyä tarkempaa tarkastelua varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö on edellyttänyt tekijöiltä syvällistä perehtymistä aineistoihin, jotta aineistolla on pystytty tuottamaan luotettavaa tietoa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–301.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluu 1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2. Aineisto ja sen valinta, 3. Kuvailun rakentaminen, 4. Tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aiheen valinnan jälkeen kirjallisuuskatsauksen prosessi aloitettiin tutkimussuunnitelman laatimisesta. Seuraavaksi aiheen rajaamisesta ja tutkimuskysymyksen määrittämisestä, jonka jälkeen toteutettiin kirjallisuushakuja eri tietokannoista aineiston valintaa varten. Valikoidut tutkimusaineistot analysoitiin tarkoin ja sisällön sopivuutta tarkasteltiin valikoituihin tutkimuskysymyksiin peilaten.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena onkin etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja tutkimusprosessia ohjaava tekijä on itse tutkimuskysymys. Tutkimuskysymykset ovat ohjanneet opinnäytetyön aineiston valintaa. Tarkoituksena onkin ollut löytää asiaan kuuluva aineisto niihin vastaamiseksi. Valitun aineiston sisältö analysoitiin vertailemalla niiden tuloksien sopivuutta tutkimuskysymyksiin. Keskeiset tulokset esitetään alempana kohdassa 5 Tulokset ja kohdassa 6 Tulosten tarkastelu ja johtopäätös. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kaiken aiheesta kirjoitetun viimeaikaisen tiedon koonnin yhdeksi kattavaksi katsaukseksi. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

4.2 Aineiston hankinta ja kirjallisuushaku

Tämän opinnäytetyön tekeminen aloitettiin aiheen rajaamisesta ja tarkoituksen määrittämisestä sekä tutkimuskysymyksen muodostamisesta. Aiheesta: Musiikki - lääkkeetön kivunhoitomenetelmä rakensimme omat miellekartat, joiden pohjalta koostimme keskeiset käsitteet yhteen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, jonka tarkoituksena on tuottaa valitun aineiston perusteella kuvaileva ja laadullinen vastaus tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 291). Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat seuraavat: 1. Millä tavoin musiikki vaikuttaa kivun aistimiseen aikuispotilaalla? 2. Miten musiikkia voi hyödyntää lääkkeettömänä kivun hoidon menetelmänä potilastyössä?

Opinnäytetyön aiheen tarkentuessa ja tutkimuskysymysten muotouduttua oli aika tehdä testihaikuja eri tietokantoihin ja niiden perusteella määriteltiin keskeisiä hakusanoja ja hakulausekkeita. Käytetyt tietokannat aineiston keruussa olivat Pubmed ja Medic: artikkelit ja väitöskirjat. Asiasanat, joita aineiston valintaprosessiin valikoitui, olivat musiikki ja kipu sekä music AND pain. Manuaalista hakua toteutettiin teoriapohjan luomisessa Outi-kirjastot ympäristöä hyödyntäen ja hakukone Googlea hyödyntäen hakulausekkeella: musiikki lääkkeetön kivunhoitomenetelmä.

Tutkimuskysymysten muodostaminen alkoi opinnäytetyön aiheen valinnan ja varmistumisen jälkeen. Tutkimuskysymysten tarkoituksena oli helpottaa ja antaa suuntaa tiedonhauille sekä ohjata tutkimusmenetelmän valinnassa ja koko opinnäytetyön toteuttamisessa. Luotettavuuden kannalta on keskeistä, että tutkimuskysymykset on esitetty selkeästi ja sen teoreettinen perustelu on eritelty selkeästi. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.)

Aineiston valinnassa huomio kiinnittyi jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen, kuten siihen, miten ne täsmenävät, jäsentävät, kritisoivat tai avaavat tutkimuskysymyksiä. Huomio kiinnittyi myös siihen, mikä oli aineiston näkökulma ja abstraktiotaso sekä mitä ne ovat suhteessa muuhun valittuun kirjallisuuteen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymysten laajuus. (Kangasniemi ym. 2013,295.)

4.3 Aineiston analysointi

Olemme tarkastelleet kriittisesti käyttämiämme lähteitä ja analysoineet niiden sisällön luotettavuutta. Aikaisemmassa menetelmäkirjallisuudessa ei ole yksimielisyyttä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnan prosessista. Tarkastelun helpottamiseksi aineiston valinta kuvataan artikkelissa kahtena, toisistaan hieman poikkeavana prosessina, joita kutsutaan aineiston implisiittiseksi ja eksplisiittiseksi valinnaksi. Kummassakin käytettävä aineisto haetaan tieteellisesti asianmukaisista lähteistä, mutta niiden systemaattisuus ja raportointitapa eroavat toisistaan. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Aineiston implisiittisessä valinnassa ei raportoida erikseen aineiston hankintaan valittuja tietokantoja tai valintaan mahdollisesti käytettyjä sisäänotto- ja arviointikriteereitä. Aineiston valinnan luotettavuus ja osuvuus tuodaan esille raportin tekstissä eli siihen rakentuvassa argumentaation vakuuttavuudessa. Lähteiden valinta ja lähdekritiikki sisällytetään aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen esimerkiksi esittelemällä valittua kirjallisuutta ja valinnan perusteita suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013,295.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston hankinta raportoitii eksplisiteettistä menetelmää hyödyntäen. Aineiston eksplisiittinen valinta muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida valintaprosessin vaiheet, jolloin kirjallisuuden valinta kuvataan hyvinkin tarkasti. (Kangasniemi ym. 2013,296.)

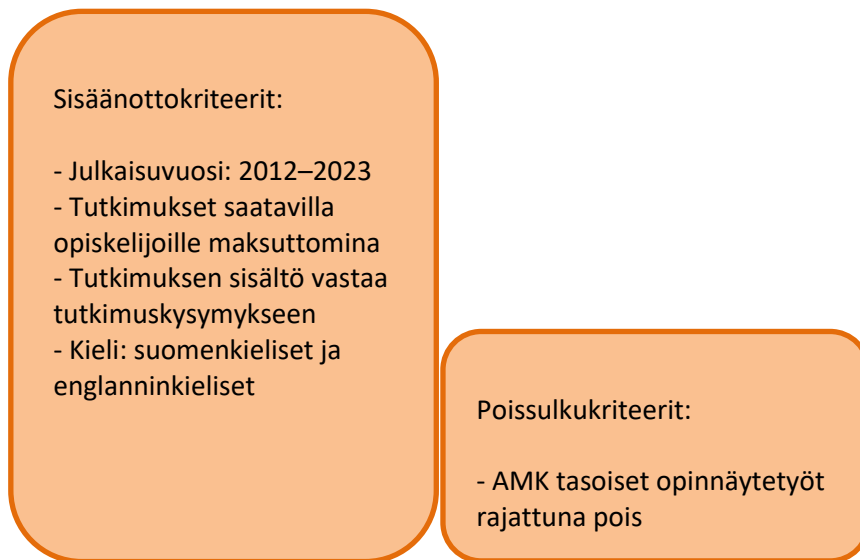
Eksplisiittisessä aineiston valinnassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen haut tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin manuaalisesti valituista lehdistä ja sähköisesti eri tietokannoista. Aineiston valinnassa hyödynnettiin aineiston aika- ja kielirajauksia. Aineiston hankintaa ohjasi tutkimuskysymykset. Systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta poiketen valittu aineisto ei perustu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin. Rajauksista voidaan poiketa kesken hakuprosessin, mikäli se on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Mukaan otettavan aineiston keskeisin peruste oli sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. Tutkimusten hakeminen ja valinta tuli raportoida tarkasti opinnäytetyössä (Taulukko 1 ja Liite 2). (Kangasniemi ym. 2013,296.)

Taulukossa 1. on tarkemmin avattu tutkimusten hakuprosessi. Ensimmäisenä tietokanta ja hakusanat, joita on käytetty. Seuraavaksi hakutulosten määrä valituilla hakusanoilla, joista otsikon perusteella valittujen tutkimusten määrä, jotka valikoituivat tarkempaa tarkastelua varten. Tarkastelun tuloksena on ilmoitettu tiivistelmän perusteella valikoituneet tutkimukset, jotka valikoituivat opinnäytteeseen.

Taulukko 1. Katsauksessa käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet

Tietokanta ja hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Opinnäytteeseen valitut
Medic kipu AND musiikki	10	2	2	2
Pubmed Music AND Pain	223	3	3	3
Manuaalinen haku		3	2	2
Yhteensä	233	8	7	7

Kuviossa 1 ilmenee tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaan vaikuttavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit rajatuvat seuraavanlaisesti: Julkaisuvuosi 2012–2023, tutkimukset saatavilla maksuttomana opiskelijoille, AMK tasoiset opinnäytetyöt rajattuna pois, tutkimuksen sisältö vastaa tutkimuskysymykseen, kieli: suomenkieliset ja englanninkieliset.



Kuvio 1. Aineiston valintaan vaikuttavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää musiikin vaikutuksia aikuispotilaisiin lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä ja tutkimuskysymyksenä oli ”Millä tavoin musiikki vaikuttaa kivun aistimiseen aikuispotilaalla?”. Lisäksi tavoitteena oli tuoda tietoa terveydenhuollon ammattilaisille musiikin käytön mahdollisuuksista kivun hoidon menetelmänä hoitotyössä, joten siksi toisena tutkimuskysymyksenä oli ”Miten musiikkia voi hyödyntää lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä potilastyössä?”

Kipu Käypä hoito -suosituksessa korostetaan lääkkeettömiä hoitomuotoja, joilla onkin kivunhoidossa merkittävä asema. Osa kipupotilaista kokee rentoutumisharjoitukset ja stressin lievityksen hyödyllisiksi menetelmiksi muun kivunhoidon rinnalla. (Kipu 2017.)

Musiikkia on hyödynnetty kuntoutuksessa ja hoidossa tuhansien vuosien ajan. 1900-luvun alussa amerikkalaiskirurgi Evan Kane huomasi gramofonista soivan musiikin vievän potilaan huomion pois leikkauksesta ennen anestesiaa ja lisäksi toimenpiteen aikana. Hoitokäytänteitä oli muutettu tämän havainnon seurauksena niin, että potilasta alettiin rentouttaa jutteleminen lisäksi myös musiikin avulla, potilaan ollessa hereillä. (Ukkola-Vuoti 2017, 1349.)

Osa pitkäaikaisesta kivusta kärsivistä potilaista on kokenut ahdistuneisuusoireita jo ennen kivun alkamista. Vaikea ahdistuneisuus heikentää toimintakykyä kivun voimakkuudesta riippumatta. Masennusoireita esiintyy yleensä kivun pitkittyessä. Musiikista saadaan helpotusta ahdistukseen ja stressistä selviämiseen. Kivunhallinnan lääkkeettömät keinot, musiikki mukaan lukien, tähtäävät stressin ja ahdistuneisuuden vähentämiseen. (Pitkäniemi ym. 2020, 1846.)

Pelkän musiikin kuuntelun on todettu aktivoivan aivoissa laajoja alueita. Tutkittua on, että musiikki aktivoi aivojen palkitsemisjärjestelmää. Pelkkä musiikin kuuntelu aktivoi aivoissa laajoja, molemmille aivopuoliskoille ulottuvia verkostoja, niin otsa-, ohimo- ja päälakilohkon sekä limbisillä alueilla. Kyseiset alueet säätelevät esim. kuulemistä, tarkkaavaisuutta, muistia, motorisia toimintoja ja tunteiden käsittelyä. (Pitkäniemi ym. 2020, 1843.)

Tutkimusten kautta on käsitelty laajasti ja yksityiskohtaisesti musiikin vaikutuksia kivun kokemiseen eri potilasryhmissä. Tutkimusten mukaan musiikin harjoittaminen ja kuunteleminen toimii erityisen hyvin tukena tiettyjen sairauksien sekä oireiden hoidossa. Suurin potentiaali musiikki-

terapialla on kivun hoidossa (leikkaus tai fibromyalgiakipu), mielenterveyden häiriöissä (skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennus), neurologisien eli aivojen ja selkäytimen ja ääreishermoston sairauksien, esimerkiksi aivoverenvuodon, alzheimerin ja parkinsonin hoidossa. (Ukkola-Vuoti 2017.)

Kroonisissa kiputiloissa musiikin on osoitettu vähentävän itse ilmoitettavaa kipua, ahdistusta ja masennuksen oireita. Suositus olisi, että musiikkia voidaan käyttää helposti annettavana, tehokkaana apuaineena kroonisen kivun ja sen yleisten sairauksien hoidossa. Musiikin kipua lievittävien vaikutusten huomattiin olevan suuremmat potilaan valitsemassa musiikissa kuin tutkijan valitsemassa musiikissa. (Garza-Villareal, Pando, Vuust & Parsons 2017, 604–608.)

Valikoidut tutkimukset osoittavat, että kroonista kipua sairastavien potilaiden tarpeet ovat lisänneet kysyntää etsiä uusia kustannustehokkaita ja helposti sovellettavia turvallisia hoitoja, jotka ovat riippumattomia, sekä täydentäviä hoitomuotoja. Vuonna 2015 meta-analyysissä Jenny Hole kollegoineen raportoi, että perioperatiivinen musiikinkuuntelu vähentää potilaissa merkittävästi leikkauksen jälkeistä kipua sekä ahdistusta. Musiikin kuuntelu vähentää kipulääkkeiden käyttöä ja lisää potilastyytyväisyyttä. (Hole, Hirsch, Ball & Meads 2015.)

Musiikista kivunhoidon menetelmänä on tehty viime vuosina useita kansainvälisiä tutkimuksia. Vuonna 2016 julkaistussa meta-analyysissä musiikin kipua lievittävät vaikutukset näkyivät selkeämpinä, tavanomaiseen hoitoon verrattuna. Tämä analyysi piti sisällään kontrolloidut ja satunnaistetut tutkimukset akuutista, kroonisesta, toimenpiteisiin liittyvistä sekä syöpään liittyvästä kivusta. Tutkimus osoitti, että musiikki vähensi opioidien sekä muiden kipulääkkeiden tarvetta. Musiikki vaikutti myös suotuisasti peruselintoimintoihin muun muassa sykkeeseen ja verenpaineeseen. (Pitkäniemi ym. 2020, 1843–1844.)

Musiikkiterapia oli tehokkaampi kivun lievityksessä, kun taas musiikin kuunteluun pohjautuneissa interventioissa kipulääkkeiden käyttö väheni ja elintoiminnot tasaantuivat. On havaittu, että musiikki vähentää kroonisia kiputiloja sekä masennusoireita. Etenkin silloin kun potilas valitsee musiikin itse, sillä oli suurempi vaikutus kivun lieventymiseen. (Garza-Villareal ym. 2017, 597; Pitkäniemi ym. 2020, 1844.)

Kivun on todettu kuormittavan terveydenhuollon resursseja, työpanoksen menetyksistä ja työkyvyttömyydestä seuraa paljon kustannuksia. Pitkittynyt kipu heikentää oleellisesti elämänlaatua ja se muuttaa neuroendokriinisen sekä immunologisen järjestelmän toimintaa. Pitkittyneellä kivulla on vaikutuksia aiheuttaa aivojen rakenteellisia sekä toiminnallisia muutoksia. Ottaen huomioon

kipuongelmien yleisyyden sekä seuraukset, niin kustannustehokkaiden ja helposti yksilöitävien lääkkeettömien hoitomenetelmille on ilmeinen tarve. (Pitkäniemi ym. 2020, 1843.)

Pitkäniemen (2020, 1847) mukaan musiikkiin perustuvaa kuntoutusta tulisi tarjota potilaille systemaattisesti ja halukkaissa potilastapauksissa sisällyttää se hoitosuunnitelmaan. Musiikkimakua ja toivemusiikkia on helppo selvittää potilasta tai omaista haastattelemalla.

Kipupotilaan elämän voi kytkeytyä ennakoimattomia muutoksia, surua ja turhautumisen tunteita. Niiden kohtaaminen ja sanoittaminen voi tuntua niin potilaan kuin terveydenhuollon ammattilaisen kannalta haastavilta. Myös somaattisen tilan vuoksi viestintä voi olla vaikeutunutta. Näissä tilanteissa musiikki voi tarjota mahdollisuuden ilmaista ja kertoa kokemuksia sekä tunteita, joita on sanallisesti vaikea ilmaista. (Pitkäniemi ym.2020, 1847.)

6 Tulosten tarkastelu ja johtopäätös

On todettu, että lisääntyvistä todisteista huolimatta ja musiikin kipua lievittävästä vaikutuksesta, terveydenhuollon ammattilaiset ovat olleet hitaita hyödyntämään musiikin etuja hoitotyössä. Musiikkia ei tulisi nähdä farmakologisten sekä muiden ei-farmakologisten hoitojen korvikkeena, vaan kokonaisvaltaisena osana kivun hoitoa. Musiikki-interventiot ja musiikkiterapia sisältyy hoitosuunnitelmiin vain harvoin ja niitä tarjotaan enimmäkseen lapsipotilaille neurologian yksiköissä. (Sihvonen, Pitkäniemi, Särkämö & Soinila 2022.)

Tarkasteltujen tutkimuksien mukaan musiikin terveysvaikutuksista on todellista näyttöä. Musiikin on todettu vähentävän opioidien ja muiden kipulääkkeiden tarvetta, ja se vaikutti myös suotuisasti peruselintoimintoihin muun muassa sykkeeseen ja verenpaineeseen. Ahdistus ja masennusoireiden on todettu helpottavan musiikin kuuntelun ansiosta. (Sihvonen ym. 2022, Pitkäniemi ym. 2020; Garza-Villareal ym.2017; Hole ym. 2015.)

Musiikki-interventioiden on todettu tutkitusti lupaaviksi kuntoutus menetelmiksi hoitotyössä, sillä musiikki-interventioista näyttää olevan hyötyä monenlaisten kiputilojen hoidossa (Pitkäniemi ym. 2020, 1847). Musiikki-interventiot on esimerkiksi sisällytetty nykyisen amerikkalaisen hoitotyön ohjeeseen, aikuisten aivohalvauksien kuntoutuksesta ja siitä toipumisesta. Musiikki on otettu käyttöön myös brittiläisessä dementian hallintaa koskevaan hoito-ohjeeseen, joten tämän soisi myös Suomessa tulevan laajemmin käyttöön ja systemaattisesti otettavan mukaan hoitotyön ohjeisiin. (Sihvonen ym. 2022.)

Musiikki-interventiot kivunhoidossa ovat turvallisia eikä ne vaadi musikaalisuutta. Musiikki-interventiot osana kroonisen kivun hoitoa, potilaan näkökulmasta, tulisi mieluiten tarjota lähellä potilaan kotia. Musiikki-interventioiden haittavaikutusten ja investoinnin riskit näyttäytyvät vähäisinä. Lisäksi interventioista hyötyminen ei edellytä aiempaa harrastuneisuutta tai musikaalisuutta potilaalta. (Pitkäniemi ym. 2020, 1847.)

Perusterveydenhuolto sekä kipupoliklinikat voisivat ottaa musiikin työkaluksi hoitotyöhön, etenkin kivunhoitoa ajatellen. Näin ollen perusterveydenhuolto ja poliklinikat olisivat luonteva tarjoaja musiikki-interventioille. Tämä ei vaadi suuria investointeja tai henkilöstöä eikä resurssien raskasta käyttöä. Kivun hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja olisi optimaalinen toimija lääkärin ja potilaan välillä. Sairanhoitaja toisi jatkuvuutta ohjaukseen ja kannustukseen. Potilaille tarjottai-

siin passiivisia ja aktiivisia muotoja musiikki-interventioista, kuten päivittäiset ja säännölliset musiikin kuuntelu tunnit, laulu, musiikkiohjattu liike tai tanssi, instrumenttien soitto sekä yksilöllisesti suunniteltu musiikkiryhmätoiminta. (Sihvonen ym. 2022.)

On muistettava kuitenkin se tosiasia, että kaikille potilaille ei musiikki kivun hoidon osana sovi. Esimerkiksi kuuloyliherkkyys, migreeni ja voimakas kiputila voi heikentää kuuloärsykkeiden sietokykyä. Lisäksi neurologiset musiikilliset häiriöt, kuten amusia ”sävelkuurous” ja musiikillinen anhedonia. Musiikillista anhedoniaa poteva ihminen ei tunne mielihyvää musiikkia aistiessaan. (Pitkäniemi ym. 2020, 1847.)

Musiikin tulisi muodostua osaksi arjen itsehoitoa, sillä yksittäisen hoitokerran hyöty on oletettavasti rajallinen. Terveystieteiden ammattilaisen tai musiikkiterapeutin tuki voi olla tärkeä musiikki rutiinin käynnistämiseksi. (Pitkäniemi ym. 2020, 1847.)

Lääkehoidon tarvetta vähentävät hoitokeinot, kuten musiikin on todettu vähentävän kustannuksia ja taloudellisia kuluja. Musiikki voi vähentää opioidien sekä rauhoittavien lääkkeiden tarvetta perioperatiivisen hoidon aikana. Se parantaa potilaan hoitotuloksia ja vähentää kustannuksia. Suurempi opioidi annos liittyy lisääntyneisiin haittatapahtumiin, sekä lisää opioidien väärinkäytön riskiä. (Pitkäniemi ym. 2020, 1847; Fu, Omens, Klimek, Verhofstad & Jeekel 2020.)

7 Pohdinta

Musiikin vaikutuksista kivun kokemukseen ja musiikin terveydellisistä vaikutuksista täytyisi tuoda lisää tietoa terveydenhuollon ammattilaisille esimerkiksi tietoisuuksilla ja koulutuksilla. Olisi todella vaikuttavaa ja innostavaa, jos aihetta tutkinut henkilö olisi itse luennoimassa asiasta. Myös käytännön tasolle on hyvä tuoda tietoa, miten musiikkia voidaan hyödyntää hoitotyössä. Tietoiskut ja koulutukset voitaisiin järjestää hoitohenkilökunnalle myös Teamsin -välityksellä sekä kaikille asiasta kiinnostuneille julkisissa kokous- tai musiikkitiloissa.

Sairaalaympäristössä musiikki-interventiot painottuvat reseptiivisiin eli (vastaanottamiseen painottuviin) menetelmiin, ja ne ovat helposti ja kustannustehokkaasti otettavissa käyttöön. Kivusta kärsivän potilaan hoitosuhteen alkuvaiheessa on terveydenhuollon ammattilaisen hyvä ottaa musiikki ja sen tuomat hyödyt keskustelussa esiin. Potilaan mahdolliset musiikkitoiveet ja toteutustapa kirjataan hoitosuunnitelmaan. Musiikin tuomia vaikutuksia havainnoidaan ja niistä raportoidaan potilastietojärjestelmään tarkasti. Mielestämme musiikkiterapeutteja olisi hyvä olla jokaisella hyvinvointialueella, näin musiikki saadaan varmimmin mukaan hoitotyöhön.

Kipupoliklinikan potilaille musiikkiterapia olisi loistava hoitovaihtoehto. Siellä voisi olla käytössä valmis soittolista harmonisesta musiikista, joka olisi suunniteltu rentouttamaan kehoa sekä hälvettämään kiputiloja. Potilaalle suunniteltaisiin henkilökohtainen kuunteluohjelma kotiin, kuuntelu olisi säännöllistä ja siihen olisi hyvin aikaa, noin puoli tuntia kerrallaan.

Sairaalassa potilaille voitaisiin tarjota musiikin kuuntelua ennen leikkausta ja sen jälkeen. Tähän tarvitaan hyvät musiikkikuulokkeet, joiden kautta hän voi kuunnella mielimusiikkiaan. Myös poliklinikoilla eri toimenpiteissä olisi kannattavaa saada musiikkikuulokkeet potilaan käyttöön, jolloin esimerkiksi haavanhoito tilanteessa potilas saisi rentoutua hoitotoimenpiteen aikana ja näin kivun kokemus minimoituisi. Myös laadukas bluetooth kaiutin on syytä olla saatavilla potilaille, jota potilas voi vapaasti käyttää sairaalassa ollessaan, yhdenhengen huoneessa.

Tarvittaisiin lisää yhteistyötä eri toimijoiden välillä viemään tietoa musiikin tuomista terveysvaikutuksista sekä musiikin tuomista hyödyistä kivunhoidossa. Eri järjestöt keskenään voisivat pitää yhteisöllisiä konsertteja ja musiikkituokioita sekä luentoja. Yhteistyötä musiikin terveyshyötyjen

maksimoimiseksi olisi hyvä pitää yllä, esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten ja musiikkipiston sekä eri järjestöjen kesken. Tällä yhteistyöllä musiikin tuomat hyödyt tulisi ihmisten tietoon luontevasti.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen katsauksen kaikissa vaiheissa. Luotettavuuskysymyksen liittyvät puolestaan tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, kuvailun ja argumentoinnin vaikuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2021).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutui tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluva avoimuus. Kirjallisuuskatsauksessa toteutui vastuullinen tiedeviestintä tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2021.)

Aineiston valinnassa ja käsittelyssä korostui tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kannalta. Eettisyys ja luotettavuus ovatkin tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Niitä voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä sekä johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuuden kannalta oli keskeistä, että tutkimuskysymykset esiteltiin selkeästi ja sen teoreettinen perustelu eriteltiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Siinä missä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu kirjallisuushakujen yksityiskohtaiseen ja etenemisen mukaiseen prosessiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisessa keskeinen painoarvo on juuri aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla. Eikä niinkään ennalta asetettujen ehtojen mukaisella hakemisella. Tällä tarkoitetaan aineiston valinnan jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin sekä tutkimuskysymys että siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisesti. Viittaukset heidän julkaisuihinsa tehtiin asianmukaisella tavalla. Olemme antaneet heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessamme tuloksia julkaistessa. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2021.)

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tiedetilpin määrittelyssä, epäilyjen tutkinnassa ja sanktioiden määräämisessä pääasiallisia toimintalinjoja on kaksi: lakiin perustuva malli ja tiedeyhteisön itsesääntelymalli. Suomessa on käytössä itsesääntelyjärjestelmä, joka perustuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaan kansalliseen ohjeeseen hyvän tieteellisen käytännön (HTK) loukkausten tunnistamisesta ja tutkinnasta. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2021.)

Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin sekä siitä raportoitiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Syntyneet tietoaineistot tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen tiedekunta 2021.)

7.2 Ammatillinen kehittyminen

Kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia, jotka kuvaavat pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Kompetenssit jaetaan koulutusohjelmakohtaisiin ja yhteisiin kompetensseihin. Yhteiset kompetenssit ovat eri koulutusohjelmille yhteisiä osaamisalueita, mutta niiden erityispiirteet ja tärkeys voivat vaihdella eri ammateissa ja työtehtävissä. Yhteiset kompetenssit luovat perustan työelämässä toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. Yhteisiin kompetensseihin sisältyy oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 8–9.)

Sairaanhoitajan kompetenssit on jaettu kolmeentoista eri aihealueeseen seuraavanlaisesti: ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijyysosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjäyys ja kehittäminen, laadun varmistus,

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja potilas- ja asiakasturvallisuus. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 86–103.)

Sairaanhoitajan osaamisen kuvaus asiakaslähtöisyydestä pitää sisällään esimerkiksi osaamisen taidon, jossa sairaanhoitaja osaa kohdata asiakkaan oman elämänsä asiantuntijana ja kohtaa asiakkaan aktiivisena toimijana omassa hoidossaan. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 87).

Terveyden ja toimintakyvyn eteen sairaanhoitaja kykenee suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan terveyden ja toimintakyvyn edistämisen interventioita yksilö-, ryhmä- ja yhteisötasolla hyödyntäen moniasiantuntija- ja moniammatillista verkostoa. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 89). Opinnäytetyön teon aikana varmistui luotettavien, näyttöön perustuvien teoksien myötä musiikin suotuisat vaikutukset kivunhoidossa. Ei tule unohtaa, että musiikki on oiva työkalu kivunhoidossa ja osa hoitotyötä.

Näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen vaatimukset omaava sairaanhoitaja kykenee muun muassa käyttämään hoitotieteellistä tietoa päätöksenteossa ja osaa hyödyntää aktiivisesti tieteellistä tietoa, kuten tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia hoitotyön päätöksiä tehdessä. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 99.) Opinnäytetyötä tehdessä näyttöön perustuvan tiedon etsiminen ja sisällön luotettavuuden arviointi taidot kehittyivät. Tämä antoi hyvät valmiudet ja varmuuden tulevaa sairaanhoitajan työtä ajatellen.

7.3 Jatkotutkimusideat

Tarvittaisiin lisää tietoa musiikki-interventioiden vaikutuksista, sekä siitä mitä vaikutuksia sillä on hoitokustannuksiin, kudonvaurioista toipumiseen, kivun kroonistumisen ehkäisyyn ja immunologin vasteisiin. Myös intervention keston merkityksestä, itse hoitotuloksen säilymiseen, tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Intervention käytön edellytyksenä on sen tehokkuus, edullisuus, käytännöllisyys ja toteuttamisen helppous hoitotyössä. Haasteena interventioiden kehittämiseksi ja niiden vaikutusten mittaamiselle on hoitotyön toimintaympäristö, jonka muutoksia on vaikea ennakoida ja kontrolloida. Onnistunut interventiotutkimusprosessi vaatii huolellista suunnittelua, moniammatillista ja -tieteistä yhteistyötä, aika-, henkilöstö- ja taloudellisia resursseja sekä tutkimukseen sitoutumista hoitotyön henkilöstöltä, tutkijalta ja tutkittavalta. (Kankkunen ym. 2012, 313.)

Lähteet

- Bojner-Horwitz, E. & Bojner, G. (2007). Mielihyvää musiikista. Helsinki: WSOY
- A. Garza-Villarreal, E., Pando, V., Vuust, P. & Parsons, C. (2017). Music-Induced Analgesia in Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PainPhysician* (20), 597–610.
- Hole, J., Hirsch, M., Ball, E. & Meads, C. (2015). Music as an aid for postoperative recovery in adults: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 386(10004), 1659–1671.
- Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (2018). Kipu. Tallinna: Printon.
- Kalso, E. (2021). Lääkärilehti: kommentti. Kivun uusi määritelmä. <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/verkkokommentti/kivun-uusi-maaritelma/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Kankkunen, P., Pietilä, A., Vaajoki, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Kvasikokeellinen interventiotutkimus hoitotyössä: esimerkkinä musiikki-interventio aikuisten gastroenterologisten potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. *Hoitotiede* 24(4), 313–324.
[Kvasikokeellinen interventiotutkimus hoitotyössä : esimerkkinä musiikki-interventio aikuisten gastroenterologisten potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa - pdf \(journal.fi\)](#)
- Kippola-Pääkkönen, A. & Kinnunen, M. (2021). Musiikki tarjoaa elämyksiä ja tuottaa hyvinvointia. Mielpidekirjoitus: Lapin kansa 8.12.2021. <https://www.lapinkansa.fi/musiikki-tarjoaa-elamyksia-ja-tuottaa-hyvinvointia/4172171>
- Kipu. (2017). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Saatavilla 23.9.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s5>
- Kivunhoito-alaselkäkipu. (2024). Terveyskylä. Saatavilla 19.4.2024 <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selkasairaudet/alaselkakuntoutujan-opas/kivunhoito>
- Lehtiranta, E. (2015). Musiikki, henkisyys ja hyvinvointi. Kuinka musiikki voi muuttaa elämääsi. Helsinki: Basam Books Oy.

Lehtiranta, E. (2020). Musiikki, henkisyys ja hyvinvointi. Kuinka musiikki voi muuttaa elämääsi. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Leppäluoto, J. Kettunen, R. Rintamäki, H. Vakkuri, O. Vierimaa, H. & Lätti, S. (2016). Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Levitin, D. Suomentanut Paukku, T. (2020). Musiikki ja aivot. Helsinki: Hakapaino.

Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J-P. (2020). Ammattilaisen kipukurja. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Löppönen, M. (2023). Kipu ja muistisairaus. Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 19.4.2024 <https://www.kaypahoito.fi/nix03280>

Nurminen, M. (2012). Lääkehoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ojala, T. (2018). Kivun kanssa. Tampere: Vastapaino Oy.

Ojala, T. (2022). Mitä on kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pitkäniemi, A., J. Sihvonon, A., Särkämö, T. & Soinila, S. (2020). Musiikki-interventiot kivunhoidon osana. Suomen lääkirilehti 75 (37), 1843–1848.

Sihvonon, A., Pitkäniemi, A., Särkämö, T. & Soinila, S. (2022). Isn't There Room for Music in Chronic Pain Management? The Journal of Pain 23(7), 1143–1150.

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulussa- yleSHarviointi –hanke. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>

Tarnanen, K., Mäntyselkä, P. & Komulainen J. (2016). Autis – nyt sattuu! (Kipu-suositus). Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkiriseura Duodecim. Saatavilla 20.8.2023 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00119

Tutkimuseettinen tiedekunta (TENK). (2021). Tiedevilppi. Saatavilla 20.8.2023 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi>

Ukkola-Vuoti, L. (2019). Miten musiikki vaikuttaa terveyteen. Suomen lääkirilehti 74(21), 1348–1353.

X. Fu, V., Oomens, P., Klimek, M., H- J. Verhofstad, M. & Jeekel, J. (2019). The Effect of Perioperative Music on Medication Requirement and Hospital Length of Stay. Ann Surg 272(6), 961-972.

.

Liite 1. Aineiston analyysi

TEKIJÄT, LÄHDE JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTO/OTOS	MENETELMÄ	PÄÄTULOKSET
Pitkäniemi, A., Sihvonen, A., Särkämö, T. & Soinila, S. (2020). Musiikki-interventiot kivunhoidon osana. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia musiikki-interventioiden vaikutuksia kivun hoidossa kustannus tehokkaasti.	70 teosta	Tieteellinen katsaus	Musiikin on havaittu tukevan toimenpiteen jälkeisen kroonisen tai syöpään liittyvän kivun hoitoa.
Kankkunen, P., Pietilä, A., Vaajoki, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Kvasikoekellinen interventiotutkimus hoitotyössä: esimerkkinä gastroenterologisten potilaiden leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. Suomi	Selvittää musiikki-interventioita vaikutuksia toimenpiteen jälkeiseen kipuun	n.168 potilasta osallistui.	Satunnaistettu ja kontrolloitu tutkimus. Toiset verrokkit eivät saaneet interventiota.	Toisena operaation jälkeisenä päivänä musiikki ryhmässä olleilla kivun voimakkuus vähäisempää verrattuna verrokkeihin.
Sihvonen, A., Pitkäniemi, A., Särkämö, T. & Soinila, S. (2022). Isn't	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella musiikkiin perustu-	Käytettyjä lähteitä: 56	Tieteellinen katsausartikkeli	Musiikki-interventiot tarjoavat edullisia, helposti sovelletta-

<p>There Room for Music in Chronic Pain Management?</p> <p>Suomi</p>	<p>vien interventioiden nykyistä asemaa kroonisen kivun hoidossa. Tutkimuksessa ehdotetaan tapoja kääntää uusi teoreettinen ymmärrys kliiniseksi käytännöksi eri terveydenhuollon ympäristöissä, erityisesti perusterveydenhuollossa. Lisäksi tutkimuksessa tuodaan esille onnistuneen intervention edellytyksistä.</p>			<p>via ja täydentäviä kivunhoitoja, jotka eivät vaadi terveydenhuollon resurssien raskasta käyttöä.</p>
<p>Ukkola-Vuoti, L. (2019). Suomen lääkärilehti 21: Katsausartikkeli. Miten musiikki vaikuttaa terveyteen.</p> <p>Suomi</p>	<p>Katsauksessa tutkitaan miten musiikki vaikuttaa terveyteen.</p>	<p>Käytettyjä lähteitä: 34</p>	<p>Tieteellinen katsausartikkeli</p>	<p>On olemassa kasvava määrä näyttöä siitä, että musiikin kuuntelulla, laulamisella tai soittamisella on terapeuttista potentiaalia tavallisen hoidon lisänä. Tutki-</p>

				<p>mukset ovat raportoineet musiikki interventoiden vaikutuksista erilaisten sairauksien ja oireiden hoitoon ja auttamiseen. Musiikki-interventio on osoittanut kykynsä vähentää syövän, dementian, masennuksen ja ahdistuksen oireita ja parantaa elämänlaatua. Musiikkia ei ole kuitenkaan käytetty niin paljon kuin voisi kliinisisissä tilanteissa käyttää. Kyky vaikuttaa tunteisiin ja paljita on musiikkiterapian ja musiikkilääketieteen perusta. Musiikki, joka tuo kuuntelijalle iloa, on parasta musiikillista hoitoa. Musiikki voi</p>
--	--	--	--	--

				vaikuttaa im- muunijärjestel- män toimintaan ja aktivoida au- tonomista her- mostoa.
X. Fu, V., Oo- mens, P., Kli- mek, M., HJ. Verhofstad, M. & Jeekel, J. (2019). The Ef- fect of Perioper- ative Music on Medication Re- quirement and Hospital Length of Stay. Globaalinen	Tarkoitus arvi- oida periopera- tiivisen musiikin vaikutuksia, lää- kityksen tarpee- seen ja pituu- teen, sekä kus- tannuksiin.	Tutkimus toteu- tettiin aikuisilla kirurgisilla poti- lailla. Syste- maattinen kirjal- lisuus katsaus, 55 tutkimusta, poti- laita n.4968.	Satunnaistettu kontrolloitu tut- kimus.	Perioperatiivi- nen musiikki voi vähentää rau- hoittavien lää- kkeiden tarvetta, sekä opioidien tarvetta. Se pa- rantaa potilaan tuloksia ja vä- hentää lääketie- teellisiä kustan- nuksia.
Hole, J., Hirsch, M., Ball, E. & Meads, C. (2015). Music as an aid for post- operative recov- ery in adults: a systematic re- view and meta- analysis. USA	Tarkoitus tutkia parantaako mu- siikki kirurgisten toimenpiteiden jälkeistä toipu- mista	Mukana ollut sa- tunnaistetut ja kontrolloidut tutkimukset ai- kuispotilaista, joille tehty kirur- gisia toimenpi- teitä (ei keskus- hermostoon tai pään- ja kau- lanalueen). Tut- kimuksia 73, po- tilaita 20–458.	Satunnaistetut ja kontrolloitu tutkimus.	Musiikkia voi- daan tarjota kei- nona auttaa po- tilaan kipua sekä ahdistusta, leik- kauksen jälkei- senä aikana. Musiikin kuun- telu voidaan ajoittaa yksilölli- siin kliinisiin olo- suhteisiin ja lää- ketieteellisiin ryhmiin.

<p>A. Garza-Vil- lareal, E., Pando, V., Vuust, P. & Parsond, C. (2017). Music- Induced Analge- sia in Chronic Pain Conditions: A Systematic Re- view and Meta- Analysis. Tanska</p>	<p>Tutkimuksella pyritään selvit- tämään musiikin vaikutusta kroo- nisen kivun ad- juvanttina ja tunnistamaan musiikki-inter- ventioiden omi- naisuuksia, mitkä liittyvät positiivisiin klii- nisiin tuloksiin.</p>	<p>Tutkimuksia 14, potilaita 25– 200.</p>	<p>Systemaattinen katsaus ja meta- analyysi</p>	<p>Musiikki vähensi itseilmoitettua kroonista kipua sekä masennus- oireita. Havainto oli, että musii- killa oli suu- rempi vaikutus, kun potilas sai valita sen itse, verrattuna sii- hen, kun tutkija teki valinnan.</p>
--	---	---	---	---