



Pia-Maria Björkman

Musiikkipedagogina lastenlinikalla

Musiikillisia kohtaamisia vakavasti sairaiden lasten parissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Musiikkipedagogi YAMK
Musiikin koulutusohjelma
Opinnäytetyö
15.5.2012

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Pia-Maria Björkman Musiikkipedagogina lastenlinikalla - Musiikillisia kohtaamisia vakavasti sairaiden lasten parissa 60 sivua 15.5.2012
Tutkinto	Musiikkipedagogi YAMK
Koulutusohjelma	Musiikin koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Musiikkipedagogi
Ohjaajat	MuT Minna Muukkonen KT Liisa-Maria Lilja-Viherlampi
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, minkälaisia valmiuksia musiikkipedagogi tarvitsee työskennelläkseen vakavasti sairaiden lasten parissa sairaalassa. Työni on samalla kehittämistehtävä Care Music -projektissa, joka on osa Turun Taideakatemian Sairaala- ja hoivamusiikkityön kehittämishanketta. Osallistun myös julkaisun kirjoittamiseen. Raportoin projektille musiikkipedagogin työn sisällöstä Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla. Raportointi tapahtuu opinnäytetyöni pohjalta.</p> <p>Opinnäytetyöni on toimintatutkimus, joka toteutettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolla alle kouluikäisten vakavasti sairaiden lasten parissa. Tiedonkeruumenetelmänä oli osallistuva havainnointi. Havainnointini fokuksessa olivat ympäristö, sairaus ja kipu, vuorovaikutus, musiikilliset menetelmät sekä muut mahdolliset menetelmät. Tutkimusaineistona oli tutkimuspäiväkirja. Tutkimusjakso kesti noin kolme kuukautta.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että musiikkipedagogi etenee musiikilliseen kohtamiseen ikään kuin porttien läpi. Valmiuksia, jotka auttavat musiikkipedagogia etenemään kohti vakavasti sairaiden lasten parissa tapahtuvaa musiikillista kohtaamista ovat toimintaympäristön kaoottisuuden sietäminen, hyvä tilannetaju, kyky ohittaa sairaus ja kipu, kyky havainnoida vuorovaikutukseen kutsua sekä musiikillinen ammattitaito.</p> <p>Uskon, että tutkimuksestani on hyötyä sairaala- ja hoivamusiikkityöstä kiinnostuneille musiikkipedagoogeille tai muusikoille. Sen tuloksia voidaan soveltaa eri tavoin eri ikäryhmien tarpeita ajatellen sairaala- ja hoivamusiikkityössä, jossa ollaan musiikillisen vuorovaikutuksen äärellä. Jatkotutkimusta aiheesta voisi tehdä esimerkiksi musiikin käytöstä vakavasti sairaiden lasten näytteenotto- ja tutkimustilanteissa tai musiikillisista kohtaamisista teini-ikäisten parissa lastenlinikalla.</p>	
Avainsanat	musiikkipedagogit, terapeutin musiikkikasvatus, musiikki ja hyvinvointi, sairaalamusiikkityö, lapsipotilas, Care Music -projekti

Author Title	Pia-Maria Björkman Music Pedagogue in a Children 's Ward - Musical Encounters with Children with a Serious Illness
Number of Pages Date	60 pages 15 May 2012
Degree	Master of Music
Degree Programme	Music
Specialisation option	Music Pedagogy
Instructors	Minna Muukkonen, D. Mus. Liisa-Maria Lilja-Viherlampi, PhD, R & D Manager
<p>The aim of this study is to outline what kinds of resources a music pedagogue needs to be able to work with seriously ill children in a pediatric hematology/oncology ward. My research and development project is part of a care music project that is developing musical work in hospital and care environments. The care music project is administered by Turku University of Applied Sciences.</p> <p>My study was carried out at Turku University Hospital Pediatric Hematology/Oncology Ward from December 2011 to March 2012. The research methods included making observations and writing a research journal. My study focuses on the hospitals, illness and pain, interaction, musical methods and other methods.</p> <p>The research results indicate that a music pedagogue has to go through 4 gates to proceed into interaction. The first gate is the hospital as a working environment, the second gate is illness and pain, the third gate is for the invitation to interaction and the fourth gate is musical interaction. In order to pass through the gates, a music pedagogue needs such qualities as like high tolerance for chaotic circumstances, ability to be unaffected by illness and pain, situational sensitivity, observation skills, and your musical "toolbox", i.e., musical skills and methodology of musical interaction. I think it is also important that a pedagogue has calling for this work.</p> <p>Music in Health Care settings is a topical issue that is currently being researched and developed numerous projects. I think that music pedagogues or musicians who want to work in health care settings can benefit from my study. Further study could examine, for example, musical interactions with teenagers, how to use music in medical examinations and procedures or musical interaction with adults in hospital.</p>	
Keywords	music pedagogues, therapeutic music pedagogy, music and health, music in hospital, children patient, care music

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Tieni yhteisömusiikkipedagogiksi	1
1.2	Opinnäytetyöni tarkoitus	3
1.2.1	Opinnäytetyö ja Care Music -projekti	3
1.2.2	Care Music –projekti ja yhteistyökumppanit	3
1.2.3	Care Music -projektin tarkoitus	4
1.2.4	Care Music -projektin tavoitteet ja vaikutukset	5
2	Musiikin merkityksiä ja mahdollisuuksia sairaalakontekstissa	6
2.1	Musiikkipedagogin uudet mahdollisuudet	7
2.2	Musiikin fysiologisista vaikutuksista	9
2.2.1	Musiikki ja kipu	11
2.3	Musiikin psyykkisistä vaikutuksista	13
2.4	Musiikin terapeuttisuudesta	14
2.4.1	Terapeuttisuus musiikkikasvatuksessa	14
3	Sairaalamusiikkityön edelläkävijä Instituté de Musique et Santé	17
3.1	Instituté de Musique et Santé	17
3.2	Instituté de Musique et Santé ja Turun ammattikorkeakoulu	18
3.3	Musique et Santé'n periaatteita	18
3.4	Music in Health Settings-koulutusviikko	19
4	Lastenlinna musiikkityön toimintaympäristönä	21
4.1	Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinna	21
4.2	Musicare-hankeosio lastenlinikalle	23
4.3	Lastenlinna musiikkipedagogin toimintaympäristönä	23
4.4	Lastenlinikan henkilökunta	27
5	Kehittämistehtävä Care Music -projektissa	29
5.1	Tutkimusotteena toimintatutkimus	29
5.2	Toimintatutkimukseni tarkoitus ja tutkimuksen tehtävä	30
5.3	Toimintatutkimukseen osallistujat	31
5.4	Toimintatutkimuksen eteneminen	31

5.5	Toimintatutkimuksen tutkimusmenetelmät	31
5.6	Aineiston analysointi	31
6	Vakavasti sairaat lapset	33
6.1	Kun lapsi sairastuu	33
6.2	Työskentely vakavasti sairaiden lasten kanssa	35
6.3	Eettisiä pohdintoja	36
7	Musiikkipedagogi lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolla	39
7.1	Musiikkipedagogi ja vakavasti sairaat lapset	39
7.2	Hematologian ja onkologian vuodeosasto musiikkipedagogin toimintaympäristönä	39
7.3	Sairauden ja kivun äärellä	42
7.4	Vuorovaikutustaidot	44
7.5	Musiikillisesta kohtaamisesta	46
7.5.1	Oma musiikillinen työkalupakkini lastenlinikalla	47
7.5.2	Musisointitaidot ja musiikkipedagogiset menetelmät	49
7.6	Yhteenveto: sairaalamusiikkityön portit	51
7.7	Toimintatutkimuksen luotettavuudesta	53
8	Pohdintaa	54
	Lähteet	58

1 Johdanto



Kuva: Liisa Mattila

1.1 Tieni yhteisömusiikkipedagogiksi

Olen valmistunut musiikkipedagogiksi Turun ammattikorkeakoulusta musiikinohjaajan suuntautumisvaihtoehdosta vuonna 2000 sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiasta varhaisiän musiikkikasvattajaksi vuonna 2003. Vuosina 1996-2009 työskentelin muun muassa Turun seudun musiikkioppilaitoksessa musiikkileikkikoulun- ja soitinvalmennuksenopettajana, lapsi- ja nuorisokuoronohjaajana sekä musiikin yleisten aineiden opettajana. Työ musiikkioppilaitoksessa on ollut antoisaa. Olen aina pitänyt lasten kanssa työskentelystä. Kaipasin kuitenkin uusia tuulia työelämäni, uudenlaista merkitystä, sisältöä ja syvyyttä.

Lokakuussa 2009 sain tietää Euroopan sosiaalirahaston ja Varsinais-Suomen ELY-keskuksen rahoittamasta Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittäminen Musicare-verkostossa -hankkeesta (2009–2011). Hankkeen yhtenä työpakettina oli Musiikki ja hyvinvointi. Tämän hankeosion tarkoituksena oli pilotoida yhteisömusiikkipedagogitoimintaa. Tavoitteena oli valmentaa kaksi musiikkipedagogia työskentelemään uudenaikaisissa toimintaympäristöissä, -sairaalassa ja vanhusten hoivakodissa. Hanketta organisoivat Turun ammattikorkeakoulun taideakatemia yhteistyössä Musicare-verkoston kanssa.

Koska olin kaivannut uutta sisältöä työelämäni, koin vahvasti, että tässä olisi jotain minulle. Ajatus siitä, että voisin työni kautta tuoda iloa ja hyvää oloa sairaalassa ja hoivakodissa oleville lapsille ja ikäihmisille tuntui merkitykselliseltä. Siksi päätin hakea hankkeeseen. Tammikuussa 2010 aloitin työskentelyn yhdessä musiikkipedagogi Laura Perälän kanssa yhteisömusiikkipedagogi-valmennettavana hanketyöntekijänä Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittäminen Musicare-verkostossa -hankkeen, Musiikki ja hyvinvointi-osiossa. Hankkeeseen kuului 200 tuntia työskentelyä: 100 tuntia Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla sekä 100 tuntia muistisairaiden ikäihmisten parissa Kotikunnas-palvelutalossa. Työskentelimme kummassakin paikassa kerran viikossa, 5 tuntia päivässä, 20 viikon ajan. Työskentelyn lisäksi saimme säännöllisesti työnohjausta. Työnohjauksessa meillä oli mahdollisuus käydä läpi sairaalassa ja hoivakodissa alkanutta työskentelyämme yhdessä työnohjaajamme kanssa. Perehdyimme valmennusjakson aikana myös aiheesta kirjoitettuun materiaaliin.

Itse työmme tavoitteena oli tuoda musiikin kautta iloa, vaihtelua ja hyvää oloa lastenlinikan potilaiden ja hoitolaitoksen asukkaiden arkeen sekä kehitellä ja löytää keinoja työskennellä näissä uusissa toimintaympäristöissä, joissa musiikkipedagoginen toiminta ei ole vielä millään tavalla vakiintunutta. Lopuksi meidän tuli analysoida tämä työskentelyjakso ja oppia sen aikana saaduista kokemuksista. Huhtikuussa 2010 osallistuimme viikon pituiselle, kansainväliselle Music in Health Settings-kurssille Pariisilaisessa Instituté de Musique et Santéssa, joka toimi tämän hankkeen esikuvana.

Hankkeen yhtenä keskeisenä tavoitteena oli pilotoida systemaattista ja jatkuvaa musiikkitoimintaa sairaalassa ja hoivakodissa. Tarkoituksena oli myös alkaa selvittää, miten tämän tyyppinen toiminta voitaisiin saada vakiintumaan sairaaloihin ja hoitolaitoksiin. Tätä alustavaa selvitystyötä teki tuottaja Liisa Mattila Kulttuuridynamosta.

Keväällä 2011 ilmestyi julkaisu ILOA JA ELOA. Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristöissä (www.musicare.fi). Teos on raportti edellä kuvatun hankeosion toiminnasta. Julkaisu sisältää neljä näkökulmaa hankeosion työskentelyyn ja siihen, mitä on syytä huomioida tämän tyyppistä musiikkitoimintaa kehitettäessä. Yksi näkökulmista on meidän yhteisömusiikkipedagogien artikkeli "Musiikkipedagogina Tyksin lastenlinikalla ja Kotikunnas-palvelutalossa." Voitiin todeta, että hankeosio oli ilmeisen onnistunut. Sekä lastenlinikalla että hoivakodissa koettiin hyviä ja merkityksellisiä musiikkihetkiä.

Musiikki toi silminnähdn vaihtelua, iloa ja virkistystä sairaalan ja hoitolaitoksen päiviin. Näiden positiivisten kokemusten jälkeen tätä työtä on tarve jatkaa.

1.2 Opinnäytetyöni tarkoitus

Opinnäytetyöni on laadullinen toimintatutkimus, jonka tarkoitus on edelleen kehittää musiikkitoimintaa Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla. Opinnäytetyön taustalla on työskentely edellä mainitussa Musicare-verkoston ESR-hankkeessa. Ensimmäisen työskentelyjakson aikana saatujen kokemusten pohjalta koimme erityisesti vakavasti sairaiden lasten parissa työskentelyn lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolla haastavana ja vaikeana. Kohtaamiset herättivät meissä voimakkaita tunteita. Koimme myös tilanteiden ennakoimattomuuden vaikeana.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, minkälaisia valmiuksia musiikkipedagogi tarvitsee työskennelläkseen vakavasti sairaiden lasten parissa. Keskityn alle kouluikäisten, vakavasti sairaiden lasten musiikillisiin kohtaamisiin lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolla. Havainnoin kohtaamisia ennen kaikkea toimintaympäristön, sairauden ja kivun sekä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Tavoitteena on tuoda esille myös musiikillisten menetelmien sekä muiden välineiden käytöstä syntyneitä kokemuksia.

1.2.1 Opinnäytetyö ja Care Music -projekti

Opinnäytetyöni on myös kehittämistehtävä Turun ammattikorkeakoulun puitteissa toimivassa Care Music -projektissa, joka on osa sairaala- ja hoivamusiikkityön kehittämishanketta. Osallistun julkaisun kirjoittamiseen raportoimalla projektille musiikkipedagogin työn sisällöstä lastenlinikalla. Tämä raportointi tapahtuu oman opinnäytetyöni pohjalta. Projekti mahdollistaa työskentelymme jatkuvuuden lastenlinikalla vuoteen 2013.

1.2.2 Care Music –projekti ja yhteistyökumppanit

Esittelen seuraavassa Care Music –projektin projektihakemuksesta saatujen tietojen pohjalta. Care Music- projektin (2011–2013) tehtävä on EAKR:n (Euroopan aluekehitysrahasto) rahoituksella tutkia, kehittää ja edistää sairaala- ja hoivamusiikkityötä. Care

Music on yhteistyöprojekti Turun ammattikorkeakoulun, Sibelius-Akatemian ja Lahden ammattikorkeakoulun välillä.

Turun ammattikorkeakoulu on toiminut projektin suunnittelijana, alullepanijana ja koordinoijana. Turussa toimivan Musicare-verkoston muut osapuolet, Turun yliopisto, Turun konservatorio ja Turun seudun musiikkiopisto ovat antaneet ideoitaan ja näemyksiään projektille. Turun yliopistollinen keskussairaala ja Turun lähimmäispalveluyhdistys ry ovat puolestaan suunnitelleet terveyden ja hoiva-alan tarpeita ja lisäksi Varsinais-Suomen taidetoimikunta on ottanut kantaa hyvinvointisovellutusten puolesta. Väilliset kohderyhmät, joihin projekti kohdistuu, ovat palvelukodin ja lastenklinikan asiakkaat.

Sibelius-Akatemian tehtävä on muun muassa tuoda asiantuntijuutta ja tutkimustietoa hankkeeseen sekä kerätä sairaala- hoivamusiikkityön kansainvälisiä malleja. Sibelius-Akatemialla on myös keskeinen rooli toimia neuvottelijana valtionhallinnon suuntaan sekä järjestää keväällä 2013 tuloksien julkaisemiseksi sairaala- ja hoivamusiikkityön seminaari Helsingin musiikkitalossa.

Lahden ammattikorkeakoulun tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa kulttuuriyrittäjyyteen valmistavaa koulutusta, kartoittaa poikkitaiteellisia malleja sekä toimia ensisijaisena testajana kulttuurisen yritystoiminnan ja hoivapalvelujen yhteistoiminnassa.

1.2.3 Care Music -projektin tarkoitus

Care Music -projektilla haetaan ratkaisuja siihen, miten ja minkälaisin toimintatavoin kulttuuri ja hyvinvointi voisivat kohdata. Projektin yhtenä tarkoituksena on rakentaa edellytykset sairaalamusiikkityön koulutusmallille sekä luoda kouluttajien ja kulttuurialan toimijoiden verkosto.

Projektin kohderyhmät ovat kuntien sosiaali- ja terveysterveyst, yksityiset sosiaali- ja terveysterveyst, musiikinopiskelijat, jotka aikovat yrittäjiksi sekä yritykset, jotka hakevat sisältöä palvelumenetelmiinsä. Projekti toteutetaan Turussa yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan, Kotikunnas-palvelutalon ja Runosmäen vanhainkodin kanssa.

Musiikkityön lisäksi projektin puitteissa tehdään parhaillaan kahta YAMK-opinnäytetyötä. Toinen niistä on kehittämistehtäväni lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolla ja toinen on Turun ammattikorkeakoulun Bioalat ja liiketalous -tulosalueella tehtävä työ. Projekti tulee sisältämään myös yhden Pro gradu-työn (Jyväskylän yliopisto). Projektin musiikkityöhön osallistuu Turun ammattikorkeakoulun musiikkipedagogiopiskelijoita työharjoittelunaan. He keräävät kokemuksia musiikkityökentelystä hoito- ja hoivaympäristössä. Projekti toimii näin alustana heidän hoivaympäristö-orientaatiolleen.

1.2.4 Care Music -projektin tavoitteet ja vaikutukset

Projektilla tähdätään muun muassa uusien yritysten, tilaussopimusten, ansaintamallin, musiikkialan kulttuuriyrittäjyyden toimintamallin, koulutussisältöjen, konsulttipalveluiden sekä työpaikkojen aikaansaamiseen. Lisäksi mahdollistetaan asiantuntijafoorumeita, verkostoitumista ja toimintarakenteiden muutoksia. Projektin tuloksista hyötyvät musiikkipedagogit, muusikot, musiikkiterapeutit, moni ammatilliset työryhmät hoito- ja hoiva-alalla sekä työ hyvinvoinnista vastaavat tahot eri instituutioissa.

Projektin uskotaan edistävän muutoksia kulttuurialan yritystoiminnan rakenteissa, yrittäjyyskoulutuksessa sekä terveydenhuollon palvelurakenteissa. Projektin vaikutuksia arvioidaan kustannuksilla, asiakastyytyväisyyskyselyllä, henkilöstön hyvinvointikartoituksella sekä työllisyydellä. (Care Music –projektihakemus 2011.)

2 Musiikin merkityksiä ja mahdollisuuksia sairaalakontekstissa

Tämän luvun tarkoituksena on tuoda esille musiikin mahdollisuuksia ja merkityksiä hyvinvoinnin edistäjänä erityisesti sairaalakontekstissa. Valotan yhteiskunnassamme vinnnyttä keskustelua musiikin ja taiteellisten ilmaisukeinojen käyttämisestä ihmisten hyvinvoinnin lisäämiseen muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. Esitte- len myös tutkimuksia musiikin fysiologisista ja psyykkisistä vaikutusmahdollisuuksista sekä pohdin musiikin terapeuttista olemusta.



Kuva: Satu Aalto

Muistoissani on monia merkityksellisiä musiikkihetkiä. Jo aivan pienestä muistan miten turvalliselta ja hyvältä tuntui kun kuulin äitini laulevan kotiaskareiden lomassa. Mielessäni ovat myös lastentarha-aikojen ihanat laulu- ja leikkihetket. Voin todeta, että musiikki on aina merkinnyt minulle paljon. Se on ollut turvan ja lohdun tuoja, itseilmai- sun ja yhteisöllisyydenkin väline.

Musiikki herättää tunteja, tunnelmia, mielikuvia. Ihmisillä on muistoissaan merkityksel- lisiä musiikkihetkiä, jotka voivat liittyä elämän tärkeisiin tapahtumiin tai vaikka laului- hin, jotka ovat tuoneet lohtua vaikeisiin hetkiin. Varhaisimmat ja syvimät muistot kumpuavat äidin sydämen sykkeestä, äidin äänestä ja liikkeen tuomasta rytmistä. (Lil- ja-Viherlampi 2011, 5.)

Musiikkia on myös kautta aikojen yritetty määritellä ja selittää. Onko musiikki ilmassa olevia ääniaaltoja, aivossa tapahtuva sähkökemiallinen muutos, soittajan sormi- taituruutta, nuotteja paperilla vai kulttuurisidonnainen, musiikin käsitteen piiriin luetta- va akustisten ja muiden ilmiöiden joukko? Kysymykseen on vaikea vastata tyhjentäväs-

ti. Ahonen (2000) toteaa, että tietävästi ei ole olemassa ainuttakaan inhimillistä kulttuuria, jolle musiikki olisi ilmiönä vieras, siksi musiikin täytyy liittyä voimakkaasti koko ihmisyyden perustaan. (Ahonen 2010, 68–69.)

Tänä päivänä musiikkia kuulee kahviloissa, ravintoloissa, kaupoissa, mainoksissa. Se on osa jokapäiväistä, inhimillistä elämää, niin arjessa kuin juhlassa. Musiikki on psyykkisesti merkittävä tekemisen ja olemisen tapa ihmiselle. Musiikilla on yhtä aikaa sekä välinearvo että itseisarvo. (Kurkela 1994, 28–29.) Mutta kuuleeko musiikkia todella kaikkialla? Kuuleeko sairaaloissa tai hoitolaitoksissa elävää musiikkia?

2.1 Musiikkipedagogin uudet mahdollisuudet

Musiikin ja taiteellisten ilmaisukeinojen käyttämisestä ihmisten hyvinvoinnin lisäämiseen on virinnyt keskustelua yhteiskunnassamme, myös poliittisella tasolla. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia (Liikanen 2010) on opetus- ja kulttuuriministeriön toimenpideohjelma, jossa painopisteenä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kulttuurin keinoin. Valtiovalta haluaa näin tukea kulttuurin saavutettavuutta sekä kulttuurin hyvinvointia tukevien vaikutusten lisäämistä monilla sektoreilla. Toimintaohjelman taustalla on Valtioneuvoston terveyden edistämisen politiikkaohjelma, joka toteuttaa YK:n ihmisoikeusjulistuksen 27 artiklan mukaista tavoitetta ihmisen oikeudesta nauttia ja päästä osalliseksi yhteiskunnan sivistyselämästä. Yksilötasolla tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella on oikeus ja tasa-arvoinen mahdollisuus tehdä taidetta ja osallistua kulttuuri-toimintaan riippumatta asuinpaikasta, elin- tai työympäristöstä, myös vaihtuvissa elämän tilanteissa ja vaiheissa. (Liikanen 2010.)

Liikanen (2010) toteaa, että Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelman yksi kolmesta strategisesta painopistealueesta on taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhoitoa. Sosiaali- ja terveydenhoitopuolella on jo toteutettukin erilaisia taide- ja kulttuurihankkeita. Hankkeita ja projekteja on toteutettu muun muassa vanhustenhuollon yksiköissä, lastensuojelussa, sosiaalityössä, kehitysvammaisten yhteisöissä ja työttömien parissa. Mainittakoon esimerkkeinä Miina Savolaisen (2008) voimauttava valokuvaushanke ”Maailman ihanin tyttö”, jonka avulla lastenkodin nuoret tytöt saivat mahdollisuuden vahvistaa minäkuvaansa tai Uudenmaan läänintaiteilijan käynnistämät hankkeet, joissa ammattitaiteilijat kouluttavat hoitolaitoksen henkilökuntaa käyttämään tanssia, laulamista ja maalausta osana perushoitoa. Esittävät taiteilijat ry on myös ak-

tiivisesti järjestänyt taiteilijavierailuita hoitolaitoksiin ja vankiloihin. Vanhustyön keskusliiton vuonna 2005 tekemän kyselyn mukaan kaikissa Suomen vanhainkodeissa ja palvelutaloissa oli vuoden aikana jotain kulttuurilähtöistä toimintaa. Yleisimpiä kulttuuri-toiminnan muotoja olivat musiikki, erilaiset taiteilijavierailut, kulttuuriretket ja kirjallisuus. (Liikanen 2010.)

Liikasen (2010) mukaan Taide- ja kulttuurialan työntekijöiden määrä on Suomessa korkea. Kulttuuriammateissa työskentelee noin 110 000 henkilöä ja halukkuus taidealojen koulutukseen on vuosi vuodelta vain kasvanut. Taidealoilla sivutoimisesti, projektituotoisesti tai satunnaisesti toimivien määrä on suuri. Liikanen huomauttaa kuitenkin, että kaikille taiteen ammattilaisille ei nykyisellään riitä palkkatuloja tai taiteilija-apurahoja. Monet joutuvat etsimään toimeentuloa perinteisen taiteen kentän ulkopuolelta. Uusia potentiaalisia asiakkaita löytyy esimerkiksi juuri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piiristä. Liikanen (2010) uskoo, että kokemukset sekä pitkäjänteinen työ voivat mahdollistaa muutoksen, jossa taiteelle avautuu vähitellen tilaa ja mahdollisuuksia ihmisten ja hoitoyksiköiden arjessa. (Liikanen 2010.)

Kun aloitin sairaalamusiikkityön lastenkllinikalla ja hoivakodissa, saatoin omakohtaisten kokemusteni perusteella todeta joutuneeni uusien ammatillisten haasteiden eteen. Musiikkipedagogin työkentän laajeneminen niin sanotulta perinteiseltä kentältä uusille sektoreille asettaa sekä musiikkipedagogin että musiikkipedagogikoulutuksen uusien mahdollisuuksien ja muutosten eteen.

Laura Huhtinen-Hilden (2010) kiteyttää, että musiikkikasvatus, jossa musiikki, soittaminen ja laulaminen rakentuvat osaksi hyvää elämää uudenlaisessa vuorovaikutuksessa, vaatii syvällistä pedagogisen ajattelun muutosta, laaja-alaisen musiikkikasvatuksellisen arvomaailman vahvistamista, kehittämistä, rohkeutta, avoimuutta ja tahtoa. Musiikkikoulutuksen olisi kyettävä antamaan laajat valmiudet erilaisten menetelmien, lähestymistapojen, tietojen ja taitojen hallintaan. Huhtinen-Hilden toteaa, että kyse on musiikkipedagogien uudenlaisesta ammatillisen kasvun edistämisestä, jossa musiikkikasvatus olisi kyettävä soveltamaan yhä paremmin eri-ikäisten ihmisten kohtaamisissa. (Huhtinen-Hilden 2010, 41–43.)

Nykyinen musiikkipedagogikoulutus ei olettaakseni vielä vastaa näiden uusien yhteisöllisten työympäristöjen, kuten sairaaloiden vaatimuksia. Koulutuksen kehittämiseksi

tarvitaan muun muassa kokemuksen pohjalta hankittua tietoa. Yksi askel tällä tiellä oli Turussa vuonna 2010–2011 toteutettu Musicare-verkoston, Musiikki ja hyvinvointi-hankeosio. Se antoi minulle ja työparilleni mahdollisuuden työskennellä Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla sekä Kotikunnas-hoivakodissa. Työskentelyjakso oli tutkimusmatka musiikillisten kohtaamisten äärelle. Tämän tyyppiset kohtaamiset nostavat esille uusia haasteita, kuten sairauden ja kivun äärellä työskentelemisen, sairaalamusiikkityön tavoitteiden sisällön ja merkityksen.

Sairaala toimintaympäristönä voi olla tottumattomalle hyvinkin hämmennystä ja pelkoa herättävä paikka. Vieraat laitteet, äänet ja sairaiden ihmisten kohtaaminen voivat nostaa esiin erilaisia tuntemuksia. Sen tähden esimerkiksi erilaisten hankkeiden ja projektien avulla hankitun uuden tiedon pohjalta on helpompi lähteä rakentamaan uudenlaista musiikkipedagogista koulutus pohjaa, joka kykenee tarjoamaan monipuolisempia valmiuksia uusilla sektoreilla toimimiseen.

2.2 Musiikin fysiologisista vaikutuksista

Kun aloitin sairaala- ja hoivamusiikkityön lastenlinikalla ja muistisairaiden hoivakodissa mieleeni nousi erilaisia ajatuksia ja kysymyksiä musiikin mahdollisuuksista erityisesti hyvinvoinnin välineenä.

Sairaala- ja hoivamusiikkityötä tekevän musiikkipedagogin ammatti-identiteetti rakentuu ensisijaisesti muusikkouden ja musiikinopettajuuden ympärille. Työn perustehtävä on musiikin puolella ja sen ytimessä musiikillinen vuorovaikutus. (Lilja-Viherlampi 2012.) Koin silti sairaalamusiikkityötä tekevänä musiikkipedagogina tärkeänä tiedostaa, minkälaisia kosketuspintoja musiikilla voi olla ihmisen fysiologiseen tilaan ja erityisesti kivun kokemiseen. Musiikilla on paljon terapeuttisia ulottuvuuksia riippumatta siitä, minkälaisessa kontekstissa toimitaan. Musiikki saattaa koskettaa ihmistä syvältäkin. Vaaditaan taitoa työskennellä musiikin aikaansaamien reaktioiden äärellä. (Lilja-Viherlampi 2012.) Mielestäni musiikkipedagogin on hyvä olla näistä vaikutusmahdollisuuksista tietoinen.

Laulaessa tai soittaessa tulee harvemmin ajatelleeksi, että musiikki on äänivärähtelyä ja energiaa. Ihminen itsessään on myös värähtely- ja energiasysteemi. Siksi musiikki vaikuttaa ihmiseen, niin fysiologisesti kun fyysisesti. Fysiologisilla vaikutuksilla tarkoite-

taan kehon sisäisiä tapahtumia, kuten sydämen sykettä. Fyysisillä vaikutuksilla tarkoitetaan kehon ulkoisia tapahtumia, kuten musiikin aikaan saamaa liikettä. (Punkanen 2011, 53–54.)

Psykoterapeutti Marko Punkasen (2011) mukaan monissa tutkimuksissa on todettu, että musiikin kuunteleminen aiheuttaa muutoksia sydämen sykkeessä, ihon sähkönjohtokyvyssä ja verenpaineessa. Nopeatempoisen musiikin on todettu nopeuttavan sydämen sykettä, kun taas rauhallisen musiikin tiedetään hidastavan sitä. Rauhallisen musiikin on myös huomattu vähentävän lihasjännityksiä. (Emt., 54–56.)

Musiikin aiheuttavia muutoksia on havaittu myös ihon lämpötilassa ja ruoansulatuksessa. Tutkimukset kertovat musiikin positiivisista vaikutuksista myös keskoslasten veren happipitoisuuteen, veren interleukiini-1-pitoisuuksiin sekä erilaisiin biokemiallisiin vasteisiin, kuten esimerkiksi hermo- ja immuunijärjestelmien vuorovaikutukseen. (Emt., 55–56.)

Punkanen (2011) toteaa myös, että musiikin kuuntelukokeisiin osallistuneet koehenkilöt ovat kertoneet musiikin kuunteluun liittyvistä voimakkaista tunteista, jotka ovat ilmenneet kehollisina reaktioina. Henkilöt ovat raportoineet muun muassa palan tunteesta kurkussa ja värityksistä. (Emt., 56.)

Aivotutkija Minna Huotilaisen (2011) mukaan musiikin kuuleminen herättää ihmisessä aina subjektiivisen kokemuksen. Kokemukseen vaikuttavat ihmisen kulttuuritausta, musiikkimieltymykset, ikä, emotionaalinen tila ja vireystila. Aivotutkimuksen menetelmiä käyttäen tai mittaamalla esimerkiksi verenpainetta, ihon sähköjohtavuutta, hengitystiheyttä, lihastonusta ja hormonipitoisuuksia on havaittu, että miellyttävän musiikin kuunteleminen laskee yleisesti stressitasoa. Tutkimuksissa on havaittu, että aivojen mesolimbisen järjestelmän emootioiden säätelyyn liittyvät alueet kuten manteliumake, hippokampus, insula ja hypotalamus aktivoituvat musiikin emotionaalisista vaikutuksista. Nämä edellä mainitut alueet juuri säätelevät fysiologista tilaamme. (Huotilainen 2011, 40–41.)

Sairaalamusiikkityön keskeinen tavoite on tuoda musiikin kautta hyvää oloa. Edellisten tutkimusten valossa voi todeta, että musiikin mahdollisuudet vaikuttaa ihmisen fysiologiseen tilaan ovat suotuisat. On mielenkiintoista tietää minkälaisen asioiden äärellä

musiikin parissa työskentelevä musiikkipedagogi saattaa tiedostamattaan toimia. Tietoisuus tästä antaa sairaalamusiikkityöhön aivan uudenlaista merkitystä ja syvyyttä.

2.2.1 Musiikki ja kipu

Sairaalassa työskentelevä musiikkipedagogi joutuu jatkuvasti kohtaamaan kivusta kärsiviä ihmisiä. Musiikin vaikutusta kipukokemuksiin on viime vuosina tutkittu paljon, ja kuten seuraavista esittelemistäni tutkimustuloksista käy ilmi, musiikin merkitys kivun lievittäjänä perustuu aina kokijan omiin havaintoihin ja arvioihin. (Ks. Punkanen 2011, 56.)

Heidi Ahosen (2000) mukaan musiikin synnyttämät mielihyvän tunteet liittyvä voimakkaasti endorfiineihin, jotka ovat aivoissamme syntyviä kemiallisia yhdisteitä. Endorfiinit saavat aikaan hyvän olon tunnetta ja vähentävät näin myös kivun tunnetta. Sensorisen aivojen kuorikerros vastaanottaa kivuntuntemuksia. Musiikki taas vaikuttaa ihmisen tunnetiloja säätelevään aivojen limbiseen systeemiin. Reseptiivinen musiikillinen toiminta auttaa ihmistä keskittymään kivuntuntemuksen sijasta musiikkiin. (Ahonen 2000, 52.)

Ahonen (2000) toteaa, että musiikin avulla voidaan muun muassa vähentää sellaista pelkoa, ahdistusta ja stressiä, joka voi haitata sairaudesta toipumista ja siihen liittyvää lääketieteellistä hoitoa ja prosessia. Tutkimuksia on tehty muun muassa lasten osastolla ja lasten kirurgisella osastolla. Myös taustamusiikilla on havaittu olevan merkittävä stressiä, jännitystä ja kivun tunnetta alentava vaikutus. (Emt., 52.)

Vuonna 2006 julkaistun Cochrane -katsauksen tutkimustulokset kertoivat, että musiikki lievittää kipua ja vähentää morfiinijohdannaisten analgeettien tarvetta. Erään toisen systemaattisen katsauksen tutkimustulokset vuodelta 2008 taas selvittivät musiikin lievittäviä vaikutuksia leikkausten yhteydessä esiintyneeseen kipuun ja ahdistukseen. Musiikilla todettiin olevan ahdistuspisteitä ja kipua alentava vaikutus. (Punkanen 2010, 56–57.) Huotilaisen (2011, 41) mukaan kivunhoidon osalta merkityksellinen näkökulma on se, että musiikin kuuntelun aikaansaamat fysiologiset vaikutukset ovat tutkimusten mukaan verrattavissa miedolla lääkityksellä saavutettaviin vaikutuksiin.

Siedliecki ja Good tutkivat vuonna 2006 kroonisesta kivusta kärsiviä potilaita. Ryhmä 1 kuunteli itse valitsemaansa musiikkia tunnin päivässä seitsemän päivän ajan, ryhmä 2 kuunteli taas tutkijan valitsemaa musiikkia tunnin päivässä seitsemän päivän ajan ja kontrolliryhmä ei kuunnellut musiikkia lainkaan. Molemmissa musiikkia kuuntelevissa ryhmissä todettiin, että voimantunne ja toimintakyky lisääntyi, myös kipu ja masennuksen tunne vähentyi. (Punkanen 2011, 57.)

Punkanen (2011) painottaa, että omalla mielimusiikilla ja rentoutusmusiikilla on tutkimusten mukaan vaikutuksia kivun kokemukseen. Cold pressor -kokeessa testattiin kivunsietokykyä koehenkilöiden laittaessa kätensä jääkylmään veteen. Koehenkilöt arvioivat samalla kivun voimakkuutta, kivun luonnetta sekä omaa kivun hallintaa. Tutkimuksen tuloksena oli, että oma kivunsietokyky lisääntyi huomattavasti kun koehenkilö kuunteli samanaikaisesti omaa mielimusiikkia. (Emt., 57.)

Punkanen (2011) toteaa edelleen, että tutkimusten mukaan niin sanottu matalataajainen sinivärähtely (20–120 Hz) vaikuttaa ihmisen fysiologiseen tilaan suotuisasti. Sen on todettu vähentävän lihasjännitystä, spastisiteettiä, nivelreumaan ja fibromyalgiaan liittyviä kipuja, leikkauksen jälkeisiä kipuja, kemoterapiaa saavien syöpäpotilaiden kipuja ja erilaisia stressiperäisiä psykosomaattisia oireita. (Emt., 57–58.)

Ilman yläsäveliä soivaa, yhden ääniaallon omaavaa, yksinkertaista ääntä kutsutaan siniääneksi. Siniäänillä on kyky läpäistä lihakset ja edetä hermostossa ja kehossa esteettömästi ja tasaisesti. Lihaksissa värähtelevät siniäänit vaikuttavat lihassoluihin. Äänen mukana resonoivat lihakset rentoutuvat. Lihasjännitysten laukeaminen parantaa muun muassa verenkiertoa, aivojen hapensaantia, kuona-aineiden pois kulkeutumista sekä lihasten lämpenemistä. (Ahonen 2000, 38; 119.)

Olen käyttänyt sairaala- ja hoivamusikikityössä huilua. Ahosen (2000) mukaan kaikista eri soittimista juuri huilun ääni on kaikkein lähimpänä siniääntä, sinivärähtelyä. Siksi huilun ääntä pidetään kaikkein rauhoittavimpana, rentouttavimpana ja terapeuttisimpana. (Emt., 38; 119.)

2.3 Musiikin psyykkisistä vaikutuksista

Ahosen (2000) mukaan musiikki vaikuttaa suoraan tunnetiloja ja muistia säätelevään aivojen limbiseen kerrokseen. Musiikin vaikutus ulottuu monitasoisesti ihmisen mieleen synnyttäen meissä erilaisia tuntemuksia, mielialoja ja assosiaatioita. (Ahonen 2000, 54.)

Ihminen voi musiikkia kuunnellessaan ”nähdä” sisäisessä maailmassaan muotoja, värejä ja tilanteita. Musiikin virratessa saattaa ihmisen psyykkisissä rakenteissa tapahtua liikahdus, joka nostaa tietoisuuteen unohdettuja muistoja ja tapahtumia, joihin liittyviä tunteita voidaan näin auttaa purkautumaan. (Emt., 56; ks. myös Lehtonen 2011.)

Ahonen (2000) toteaa edelleen, että sisällöllisesti abstrakti musiikki voi olla tunteenomaisesti konkreettista. Kuulija voi löytää siitä omia tunteitaan ja sijoittaa siihen henkilökohtaisia merkityksiä. Kun ihminen löytää musiikista omaa tunnetilaansa vastaavia elementtejä joihin hän pystyy samastamaansa tunteensa, tulee sisäisestä ikään kuin ulkoinen. Näin jokin asia, ristiriita tai tunnetila saa ymmärrettävämmän ja helpommin lähestyttävän, korvinkuultavan muodon. Musiikin merkitykseen vaikuttavat aina ihmisen henkilökohtaiset kokemukset, asenteet ja arvot. (Emt., 56–58.)

Mielen maailma ei ole aina riippuvainen sen hetkisestä todellisuudesta. Mielen voi täyttää jollakin poissa olevalla. Musiikin avulla voidaan luoda turvaa ja suojautua tuskallisilta tilanteilta. Ahosen mukaan näin luodaan transitionaalikokemuksia, joissa avautuu ikkunoita muuhun todellisuuteen; kuvitteellisuuden ja leikin maailmaan. Turvaa luova musiikki koetaan usein tuttuna. Liikaa informaatiota ja kummallisuuksia sisältävä musiikki voidaan kokea kaoottisena. Riittävä toisto luo myös turvallisuutta. (Emt., 59.)

Lastenklinalla työskennellessä kohtaa usein pelokkaita lapsia. Sairauden aiheuttama väsymys ja kipu tai erilaisten toimenpiteiden synnyttämä pelko aiheuttavat lapsen mielessä ahdistusta ja huolta. Musiikin avulla voidaan lapsen huomio saattaa hetkeksi muualle, pois siitä vaikeasta todellisuudesta, jota he joutuvat sairautensa vuoksi elämään. Tuttu ja turvallinen laulu tai rauhoittava melodia voi parhaimmillaan toimia juuri transitionaaliobjektina.

Sairaalassa oleminen voi olla monta kertaa olla tuskallista, ikään kuin mielen hallinnalle ylivoimaista. Tasapainoinen järjestys on ihmisen psyykerakennelmille tärkeää. Kaottinen mieli voi järjestyä musiikkia kuunneltaessa. Usein ihmisen kuuntelutarpeita vastaa parhaiten hänen omaa tunnetilaansa vastaava musiikki. (Ahonen 2000, 58–59.)

2.4 Musiikin terapeuttisuudesta

Kreikankielinen *therapeia*-sana merkitsee lääketieteellistä hoitamista, palvelemista, hoivaamista ja läsnäoloa. Terapeuttisuudella tarkoitetaan vuorovaikutuksellista läsnäoloa, jossa ilmenee kärsivällisyyttä, välittämistä, tukemista ja luottamusta. Terapeuttinen toiminta voi edistää yksilön luovuutta ja psyykkistä terveyttä. (Lilja-Viherlampi 2007, 274.) Terapeuttisuus on parhaimmillaan kaikenlaisen inhimillisen vuorovaikutuksen laatu. (Lilja-Viherlampi 2012.)

Jo vuosituhansien ajan on ihmiskunnan historiassa käytetty musiikkia eri tavoin hoidon välineenä. Musiikin terapeuttisesta käytöstä löytyy monia esimerkkejä eri kulttuureista ja eri maista. Yli 4000 vuotta vanhojen egyptiläisten papyriskykirjoitusten mukaan heprealainen David soitti harppua rauhoittaen kuningas Saulin raivokohtauksia. Luonnonkansojen keskuudessa musiikki on aina kuulunut läheisesti erilaisiin elämän rituaaleihin kuten syntymiseen, kuolemiseen, sairauksien parantamiseen ja jumalien lepyttämiseen. Antiikin Kreikassa musiikkia pidettiin merkittävänä inhimillisen kasvun edistäjänä ja tunne-elämän kehittäjänä. Muun muassa Aristoteles totesi, että musiikki saattoi auttaa ihmisessä olevia tunteita, kuten surua ja vihaa purkautumaan. (Ahonen 2000, 26.)

Ahosen (2000) mukaan musiikin terapeuttinen arvo perustuu siihen, että musiikin avulla voidaan kanavoida tiedostamattomia impulsseja, saada aikaan tunteen purkauksia, antaa turvaa, auttaa tietoisuuteen nousseiden asioiden läpityöskentelyä, vahvistaa ihmisen itsetuntemusta, luoda vuorovaikutusta, antaa esteettisiä kokemuksia ja luoda mielihyvää. (Emt., 54–55.)

2.4.1 Terapeuttisuus musiikkikasvatuksessa

Viime vuosituhannen lopussa alettiin puhua niin sanotusta ”uudesta musiikkipedagogiikasta”, jossa musiikki ja musiikinopetus halutaan nähdä laajemmassa merkityksessä kuin erityisalana vain musiikillisesti lahjakkaille. Laulu- ja soittoharrastuksella halutaan

nähdä muutakin arvoa kuin osaaminen ja ammattiin tähtääminen. Musiikin merkitykset määräytyvätkin yhä enemmän musiikkia tekevän ja kokevan lapsen näkökulmasta. Lapsi halutaan nähdä objektin sijasta subjektina, joka luo itse ja toimii vuorovaikutuksessa opettajan kanssa. Uusi musiikkipedagogiikka pitää sisällään terapeuttisia ulottuvuuksia kuten leikkiä, luovuutta, vuorovaikutuksellisuutta ja lapsen musiikillisten tarpeiden huomioon ottamista. (Lilja-Viherlampi 2007, 280.)

Liisa-Maria Lilja-Viherlampi (2007) pohtii väitöskirjassaan musiikkikasvatuksen terapeuttisia аспекteja. Hän näkee terapeuttisen musiikkikasvatuksen ennen kaikkea asenteena ja lähestymistapana. Kysymys on pedagogisen asenteen laajenemisesta ja syvenemisestä rakkaudelliseen, hoitavaan ja auttavaan suuntaan, jossa opettaja tietoisesti työssään ottaa osaa ihmisen kasvuun, inhimilliseen vuorovaikutukseen sekä musiikin mahdollisuuksiin liittyviin tekijöihin ja periaatteisiin. Vuorovaikutus on terapeuttisen pedagogiikan keskeinen kulmakivi. Perinteisen ”opettaja-opettaa – oppilas-oppii -asetelman” tilalle syntyykin dialogi, jonka laatuja ovat toisen kuuntelu ja kunnioittaminen. (Emt., 278–279.)

Lilja-Viherlammen (2007, 297) mukaan musiikkiterapiatyössä hoidon välineinä vaikuttavat musiikin terapeuttiset ulottuvuudet kuten esimerkiksi musiikin kuuntelun aikaan saama rauhoittuminen tai rentoutuminen on läsnä kaikissa muissakin vuorovaikutuksellisissa musiikillisissa kohtaamisissa. Hän puhuu musiikkiterapian ja musiikkikasvatuksen kosketuspinnosta, joissa musiikin terapeuttisia аспекteja tiedostaen ja soveltaen integroidaan musiikkikasvatukseen. Tässä on hänen mukaansa juuri terapeuttisen musiikkikasvatuksen ydin. (Emt., 297; 312.)

Musiikkiterapeutti ja musiikkipedagogi Elizabeth L. Mitchell on myös tutkinut musiikkikasvatuksen terapeuttista olemusta. Hän pohtii musiikkiterapian ja terapeuttisen musiikkikasvatuksen eroja. Hän puhuu musiikkiterapian ja terapeuttisen musiikkikasvatuksen välillä olevasta harmaasta alueesta, jonka raja on häilyväinen. Mitchell toteaa, että terapeuttisen musiikkikasvatuksen ydin on juuri siinä mikä tekee musiikkikasvatuksesta terapeuttista. Hän esittelee tutkimuksessaan terapeuttisen musiikkikasvatuksen mallin, joka koostuu kolmesta pääkohdasta. Hän puhuu musiikkikasvattajan tietoisuudesta ja valveutuneisuudesta sekä musiikista, joka toimii välineenä oppilaan musiikilliseen ja henkilökohtaiseen kasvuun. (Mitchell 2005.)

Sairaalamusiikkityötä tekevä pedagogi toimii terapeuttisesti. Hän lähestyy potilasta kuulostellen ja tunnustellen. Toiminta tapahtuu aina potilaan ehdoilla, vuorovaikutuksessa. Sairaalamusiikkityön keskeisinä tavoitteina on tuoda musiikin kautta hyvää oloa, iloa, vaihtelua ja virkistymistä potilaiden arkeen. Kun musiikin kautta saadaan aikaan jotain hyvää ja hoitavaa, voidaan puhua musiikin terapeuttisista ulottuvuuksista ja merkityksistä.

Musiikin parissa toimimisen terapeuttisia ulottuvuuksia, merkityksiä ja mahdollisuuksia voivat olla esimerkiksi musiikin tekemisen tai kuuntelun aikaansaama rauhoittuminen, rentoutuminen, hiljentyminen ja keskittyminen. Musiikin avulla voidaan kokea myös mielihyvää ja nautintoa tai vaikuttaa omien tunteiden säätelyyn ja käsittelyyn. Monenlainen musiikillinen luova toiminta voi taas tarjota itseilmaisun, rohkaistumisen ja kulttuuriin osallistumisen mahdollisuuksia sekä erilaisia oppimiskokemuksia. Voidaan puhua lyhyen tähtäimen terapeuttisista merkityksistä musiikillisissa hetkissä, ja toisaalta myös pitkän tähtäimen merkityksistä, jotka liittyvät vahvasti henkilön omaan musiikkisuhteeseen. Siihen, että voi olla musiikin kanssa tekemisissä ja saada siitä jotain omaan elämäänsä. (Lilja-Viherlampi 2007, 302; 305–306.)

Lilja-Viherlammen (2007) mukaan terapeuttisesti toimivan musiikkipedagogin voimavaroina voidaan nähdä muun muassa oma perusturvallisuuden tunne sekä omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen. Pedagogilla on hyvä olla elävä suhde musiikkiin ja kiinnostus ihmisten merkitykselliseen toimintaan musiikin parissa. Opettajan terapeuttisina voimavaroina voidaan nähdä myös tietoisuus kasvattajana olemisesta, vuorovaikutuksen ja yhteistyön taidot, toisen ihmisen kunnioittaminen sekä kosketus omiin luoviin voimavaroihin. (Emt., 279–280.)

Vaikka musiikin terapeuttiset ulottuvuudet ja merkitykset ovat läsnä kaikessa musiikkityössä, on sairaalamusiikkityötä tekevä musiikkipedagogi ammatiltaan ennen kaikkea musiikkipedagogi, ei musiikkiterapeutti. Musiikkiterapialla tarkoitetaan kuntoutus- ja hoitomuotoa, jossa musiikkia käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (www.musiikkiterapia.net.) Musiikkipedagogin työn ytimessä ovat taas musiikki ja musiikillinen vuorovaikutus.

3 Sairaalamusiikkityön edelläkävijä Instituté de Musique et Santé

Kiinnostus sairaala- ja hoivamusiikkityötä kohtaan on lisääntymässä. Siitä kertovat muun muassa monet vireillä olevat kehittämishankkeet. Esimerkiksi Hoivamusiikki ry on Suomessa perustettu yhdistys, joka vie musiikkia laitososuhteissa elävien ihmisten ulottuville. Yhdistys myös kouluttaa, tiedottaa sekä toimii valtakunnallisena hoivamusiikoiden verkostona. (www.hoivamusiikki.fi) Englannissa puolestaan on toiminut jo vuodesta 1948 Music in Hospitals -organisaatio, joka järjestää vuosittain noin 5000 sairaalakonserttia eri puolella Englantia. (www.musicinhospitals.org.uk) Tässä luvussa keskityn kuitenkin esittelemään sairaalamusiikkityön edelläkävijän sekä Turun ammattikorkeakoulun musiikki ja hyvinvointi-hankkeiden esikuvan, Pariisissa toimivan, Instituté de Musique et Santé –instituutin. Tuon esille myös kokemuksiani instituutin järjestä-mältä sairaalamusiikkityön kurssilta, jolle osallistuin keväällä 2010.

3.1 Instituté de Musique et Santé

Pariisissa toimiva instituutti, Instituté de Musique et Santé on vinyt vuodesta 1998 alkaen elävää musiikkia sairaaloihin ja hoivakoteihin. Institute de Musique et Santé on voittoa tavoittelematon organisaatio, joka toimii yhteistyössä Ranskan kulttuuriministeriön kanssa. Instituutin muusikoiden tehtäviin kuuluvat säännölliset vierailut sairaalan ja hoivakodin osastoilla, muiden muusikoiden valmennus sairaala- ja hoivamusiikkityöhön, hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus, taiteilijanresidenssitoiminta sekä kulttuurinvälittäjänä toimiminen. (Instituté de Musique et Santé 2012.)

Instituté de Musique et Santé perusti keväällä 2011 Euroopassa toimivan sairaalamusiikkityön verkoston, European Network of Music in Health Settings. Verkostoon kuuluu tällä hetkellä instituutin kouluttamia yhteistyökumppaneita kuten Royal Northern College of Music (Manchester), Music Network (Dublin), Music Academy of Krakow sekä Turun ammattikorkeakoulun taideakatemia. Verkoston tarkoituksena on edelleen kouluttaa muusikkoja ja musiikkipedagogeja sairaalamusiikkityöhön sekä myös kouluttajiksi. (Emt.)

3.2 Instituté de Musique et Santé ja Turun ammattikorkeakoulu

Yhteistyö Instituté de Musique et Santé ja Turun ammattikorkeakoulun välillä alkoi talvella 2009, kun Turun taideakatemia tutkijana ja kehityspäällikkö Liisa-Maria Lilja-Viherlampi osallistui instituutin järjestämälle, Music in Health Settings-kurssille. Lilja-Viherlampi innostui instituutin toimintaideasta ja halusi tuoda Turkuun instituutin tarjoaman sairaala- ja hoivamusiikkityön mallin. Tästä lähti laajenemaan Turussa jo alkanut musiikki- ja hyvinvointityö. Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittäminen Musicare-verkostossa -hankkeeseen sisällytettiin Musiikki ja hyvinvointi -hankeosio, jossa kaksi musiikkipedagogia valmennettiin työskentelemään sairaalassa ja hoivakodissa.

Turun ammattikorkeakoulussa on parhaillaan meneillään myös Leonardo Toirahoitteinen musiikki ja hyvinvointi -projekti. Projekti on osana hankkeessa Music in Health Settings: training trainers (2011–2012), jossa Instituté de Musique et Santé kouluttaa kolmesta eri maasta kolme muusikkoa tai musiikkipedagogia sairaalamusiikkityön kouluttajiksi.

3.3 Musique et Santé periaatteita

Musique et Santé näkemysten mukaan sairaala on erinomainen paikka saada lääketieteellistä hoitoa. Valitettavasti sairauteen ja sairaalassaoloon liittyy usein kuitenkin yksinäisyys ja masennus. Ihminen voi joutua olemaan pitkiäkin aikoja eristäytyneenä muusta maailmasta, erossa perheestään ja ystävistään. Instituutin periaatteisiin kuuluu toimia ikään kuin siltana maailman ja sairaalan välillä. Muusikoiden läsnäolo sairaalassa mahdollistaa näin kulttuurin saatavuuden ihmiselle. (Instituté de Musique et Santé 2012.)

Sairaalassa tapahtuvat musiikilliset kohtaamiset voivat avata ikkunoita muuhun maailmaan ja tarjota näin uudenlaisia itseilmaisun mahdollisuuksia ajanjaksona, joka voi olla raskas ja vaikea. Muusikot ”rikkovat” sairaalaan hiljaisuuden. Instituutin johtaja Philippe Bouteloup pohtiikin, onko sairaalan hiljaisuus kuin tyhjä ja liikkumaton tila, jonka musiikki voi täyttää elämällä ja liikkeellä. (Bouteloup, 2012.)

Musiikilliset kohtaamiset perustuvat Musique et Santé'n työssä aitoon vuorovaikutukseen, toisen kunnioittamiseen, kumppanuuteen, ammattilaisuuteen ja musiikin mielihyvän jakamiseen. Instituutin mukaan muusikoiden ja musiikkipedagogien tulee olla niin musiikillisesti kuin pedagogisesti koulutettuja ja heillä tulee olla koulutusta myös terveydenhuollon toimintaympäristöissä työskentelyä varten. (Instituté de Musique et Santé 2012.)

Musique et Santé painottaa musiikkityön säännöllisyyttä ja jatkuvuutta. Musiikilliset kohtaamiset voivat tapahtua osaston yhteisissä tiloissa tai mahdollisuuksien mukaan yksittäisen potilaan huoneessa. Instituutin puitteissa toteutetaan myös Taiteilija-residenssejä. Niillä tarkoitetaan tunnettujen säveltäjien tai muusikoiden vierailuja sairaaloissa tai hoivakodeissa. Muusikot ovat sairaalan palveluksessa esimerkiksi viikon ja kohtaavat näin uusia yleisöjä uudenaikaisissa toimintaympäristöissä. (Emt.)

3.4 Music in Health Settings-koulutusviikko

Instituté de Musique et Santé järjestää vuosittain kansainvälisen sairaalamusiikkityön kurssin, Music in Health Settings. Kurssin tarkoituksena on antaa keinoja ja valmiuksia musiikkipedagogeille ja muusikoille toimia sairaala- ja hoivamusiikkityössä.

Minulla ja Laura Perälällä oli ilo yhteisömusiikkipedagogi-valmennettavina hanketyöntekijöinä saada osallistua kyseiselle kurssille Pariisissa huhtikuussa 2010. Ennen kurssia ehdimme työskennellä vajaan kahden kuukauden ajan lastenlinikalla ja hoivakodissa. Kurssin alkaessa meillä oli siten jonkin verran kokemusta sairaalamusiikkityöstä, mutta samalla myös paljon kysymyksiä ja ajatuksia kyseisen työn käytännöistä ja toimintatavoista.

Kurssin aikana saimme uusia ideoita muun muassa yhteismusisoinnin toteuttamiseen erilaisista harjoituksista, joita toteutimme laulaen, leikkien, kehonsoittimia, ympäristöstä löytyviä ääniä sekä rytmisoittimia käyttäen. Kokosimme myös sairaalamusiikkityön "toolboxia" eli "työkalupakkia." Musiikillinen työkalupakki auttaa hahmottamaan sairaalamusiikkityössä tarvittavia välineitä ja keinoja. Työkalupakkiin kuuluu muun muassa laulaminen ja äänenkäyttö eri tavoin, ääniefektit kehosta ja tilasta, rytmisoittimien käyttö, jokin mukana kannettava soitin sekä sairaalaympäristöön sopiva ohjelmisto. Instituutin mukaan sairaalassa työskentelevän musiikkipedagogin musiikillisiin taitoihin

kuuluu kyky esittää korkeatasoista musiikkia, laajan ohjelmiston hallinta, improvisoinnin taito, laulutaito ja taito kyetä soittamaan jotain ympäristöön sopivaa, mukana kuljetettavaa soitinta.

Saimme kurssin aikana kattavan tietopaketin myös erilaisten videotaltiointien muodossa ja pääsimme seuraamaan sairaalamusiikkityötä vastassyntyneiden teho-osastolle lastensairaalaan sekä muistisairaiden ikäihmisten hoivakotiin. Käynnit sairaaloissa olivat avartavia kokemuksia. Muusikoiden rauhallisuus, tilanteisiin ja kohtaamisiin antautuminen herättivät meissä ihastusta. Koska olimme työskennelleet vajaat kaksi kuukautta projektissa, oli meidän mielenkiintoista peilata ja tarkastella käytännöstä ja teoriasta saatujen tietojen yhteyksiä ja käyttökelpoisuutta verrattuna omaan työkokemukseemme sairaalasta. Tätä kautta tulimme tietoisemmaksi toiminnastamme ja saimme uusia keinoja syventää työmme sisältöä ja tavoitteita. Oli ilo huomata, että olimme oikeilla jäljillä. Tärkeimpinä sairaalamusiikkityön oivalluksina koimme rauhallisuuden, ajan antamisen ja vuorovaikutuksellisuuden merkityksen.

Koulutusviikkomme rakentui myös työnohjauksen ympärille. Kävimme koulutusviikon ohessa työnohjauksellisia keskusteluja yhdessä Liisa-Maria Lilja-Viherlammen kanssa. Työnohjauksen tarkoitus oli tukea työskentelyämme eri tavoin. Saimme purkaa tuntejamme sekä tuoda esille mietteitä ja ajatuksia, joita alkanut sairaalamusiikkityö meissä herätti.

Koin kurssille osallistumisen hienona mahdollisuutena ja opettavaisena kokemuksena. Kurssin päätyttyä olin täynnä uusia ajatuksia, kokemuksia, tietoja ja taitoja, joita halusin päästä soveltamaan lastenlinikalle ja hoivakotiin.

4 Lastenklänikka musiikkityön toimintaympäristönä

Tässä luvussa esittelen Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan sekä tuon esille alkaneen sairaalamusiikkityön kokemuksia ensimmäiseltä työskentelyjaksolta Musicare-hankkeessa.



Kuva: Satu Aalto

4.1 Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklänikka

Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklänikka on kaikkine erikoisaloineen kompleksinen ja laaja työskentelykenttä, jossa moniammatilliset tiimit toimivat yhdessä lapsipotilaiden hyväksi. Klänikalla on neljä erikoisalaa: lastentaudit, lastenklänurgia, lastenneurologia ja kliininen genetiikka. Klänikan tehtävänä on tarjota erikoissairaanhoidon palveluja Varsinais-Suomessa asuville lapsipotilaille sekä yliopistosairaalataseista hoitoa Ahvenanmaan ja Satakunnan sairaanhoitopiirissä asuville lapsipotilaille. (Kauppila 2010, 49–51.)

Lastenklänikalla on kaksi teho-osastoa: vastasyntyneiden teho-osasto ja lasten teho-osasto. Vuodeosasto- ja polikliinista hoitoa tarjotaan kuudella eri osastolla: neurologisella osastolla, hematologisella osastolla, lastenosastolla, klänurgisella osastolla, infektiiosastolla, sekä lasten polikliinikalla. Klänikalta löytyy myös oma leikkausosasto ja päivystyspolikliinikka. Lasten ikähaarukka on noin 0-16 vuotta. (Emt., 49.)

Lastenklänikan ylihoitaja Wiveka Kauppila (2010) kertoo, että vuodeosastohoidon tarve on vuosien mittaan vähentynyt ja hoitoajat ovat lyhentyneet. Hoito on yhä enemmän avohoitopainotteista, polikliinista tai toteutuu päiväsaarialatoimintana. Vuodeosastoilla

hoidettavat potilaat ovat kuitenkin usein vakavasti sairaita. Heidän yhtäjaksoinen sairaalassaoloaikansa voi kestää viikoista kuukausiin, jopa muutamiin vuosiin. (Emt., 49.)

Kauppila toteaa, että nykyinen lasten sairaanhoito poikkeaa suuresti siitä, mitä se on ollut kolme - neljä vuosikymmentä sitten. Vielä 1970-luvulla oli vanhemmille tarkkaan rajatut vierailuajat. Tänä päivänä on vanhemmilla mahdollisuus olla lapsensa kanssa vuorokauden ympäri. Muutenkin ovat asenteet lasta kohtaan muuttuneet kunnioittavammiksi. Se näkyy muun muassa pyrkimyksenä luoda lapsipotilaiden ympärille turvallinen ja viihtyisä maailma. (Emt., 52.)

Hoitohenkilökunnan lisäksi Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla työskentelee yksi askarteluohjaaja sekä kaksi Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän palkkaama lastenohjaaja. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin verkkolehdeissä, Lasaretissa (Näveri 2003) kerrotaan, että esimerkiksi askarteluohjaajan tehtävänä on tarjota lapsille virikkeitä ja ajanvietettä erilaisten kipsi- ja helmitöiden, maalailun, piirtämisen ja ompelun merkeissä. Työ ei ole pelkästään askartelun ohjaamista, pikku potilaiden kanssa myös leikitään, lauletaan, soitellaan, luetaan ja ihan vaan jutellaan. Tärkeintä ei ole tekeminen eikä tulos vaan se, että lapsi viihtyy paremmin sairaalassa ja saa aikansa kulumaan.

Lastenklinikan yksikössä toimii myös Kiinamyllyn koulu. Koulu on Turun opetustoimen alaisuudessa toimiva sairaalakoulu, joka vastaa lastenklinikan sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian sairaalaopetuksesta. Koulu on tarkoitettu perusopetuksen piirissä oleville 7-16-vuotiaille lapsille ja nuorille. Koulun opetuksen perusarvona on lapsen ja nuoren yksilöllisyyden kunnioittaminen, oppilaan fyysiset ja psyykkiset resurssit huomioiden. Koulussa painotetaan oppilaan vahvuuksien löytymistä, onnistumisen kokemuksia sekä myönteisen minäkuvan kehittymistä. Koulussa työskentelee kymmenisen opettajaa. (Kiinamyllyn koulu.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla vierailevat viikoittain myös sairaalaklovnit. Sairaalaklovnit ry on vuonna 2001 rekisteröity yhdistys, jonka kouluttamat artistit kiertävät lastenosastoilla viikoittain viihdyttäen ja ilahduttaen lapsipotilaita ja heidän perheitään. Klovnitohtoreiden metodeja ovat ”hölmöily”, laulu, musiikki ja taikatemput. Toiminta tapahtuu aina lasten ehdoilla ja yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Toiminta aloitettiin virallisesti vuonna 2002 Helsingissä. Tänä päivänä toimintaa on

Suomen kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa. Sairaalaklovnien toiminta on jatkuvaa ja säännöllistä, ja se rahoitetaan erilaisilla avustuksilla ja lahjoituksilla. (www.sairaalaklovnit.fi)

4.2 Musicare-hankeosio lastenlinikalle

Joulukuussa 2009 otettiin Turun ammattikorkeakoulusta yhteyttä lastenklinikan johtajaan Wiveka Kauppilaan. Hänelle kerrottiin Musiikkikoulutuksen työelämävastaavuuden kehittäminen Musicare-verkostossa -hankkeesta, joka tarjoaisi lastenlinikalle mahdollisuuden hyödyntää kahden musiikkipedagogin musisointia 100 tunnin edestä. Pedagogien tarkoituksena olisi tuoda iloa, yhteisöllisyyttä ja viihtyvyyttä musiikillisessa vuorovaikutuksessa (Konsell & Lilja-Viherlampi 2011, 65). Hyvinvointi on Kauppilan mukaan aina ollut keskeinen osa heidän sairaanhoitopiirinsä strategiaa. Siksi hän oli valmis esittämään haketta lastenlinikalle. (Kauppila 2010, 52.)

Musicare-hanke esiteltiin ensin lähiesimiehille. Ensimmäinen reaktio ei ollut kovin positiivinen. Pelättiin, että hanke aiheuttaisi lisää työtä, kuten pedagogien perehdyttämistä, tukemista ja ohjaamista, jota hoitajat jo tekevät työnsä ohella muun muassa sairaanhoidon opiskelijoiden kanssa. Myös osastojen sopivuus herätti keskustelua. Pohdintojen jälkeen hankkeelle annettiin kuitenkin mahdollisuus. (Emt., 52.)

4.3 Lastenlinikka musiikkipedagogin toimintaympäristönä

Maaliskuussa 2010 aloitin sairaalamusiikkityön yhdessä musiikkipedagogi Laura Perälän kanssa. Tarkoituksenamme oli työskennellä Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan neurologisella osastolla, lastenosastolla, kirurgisella osastolla, vastasyntyneiden teho-osastolla, teho-osastolla sekä hematologian ja onkologian osastolla. Meille asetettiin tavoitteiksi tuoda musiikin kautta iloa, piristystä, vaihtelua ja hyvää oloa sairaalassa ja hoitolaitoksissa olevien potilaiden arkeen. Tarkoituksenamme oli myös kehittää keinoja ja menetelmiä toimia näissä uusissa työympäristöissä. Mietin kovasti miten voin juuri musiikkipedagogina työskennellä lastenlinikalla. Useita vuosia musiikkioppilaitoksessa työskennelleenä opettajana olin tottunut työn suunnitelmallisuuteen ja tavoitteellisuuteen. Työ pohjautui pitkälti tietojen ja taitojen opettamiseen. Huolellisesti suunnitelluilla tunneilla oli selkeä rakenne ja tavoite. Myös koulutuksesta saamani eväät ruokkivat opettajuutta juuri tällä kentällä.

Tässä uudessa tehtävässä toimimisen itsetarkoitus ei ollutkaan enää tietojen ja taitojen opettamisessa. Työn perustehtävä oli musiikissa ja musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Näin ollen meidän oli aloitettava uudenlainen pohjatyö, musiikillisen työkalupakin kasaaminen. Työkalupakkiin kuuluu muun muassa lauluääni, jokin mukana kuljetettava soitin, rytmisoittimia ja ohjelmisto. Työkalupakin tulisi aina kulkea mukana ja sieltä tulisi ottaa esille tilanteisiin kuin tilanteisiin sopivia musiikillisia välineitä.

Lastenlinikalla työskentelevänä musiikkipedagogina tiesin kohtaavani myös sairautta ja kipua. Sairaiden lasten kanssa työskentely saattaisi herättää voimakkaita tunteita. Pysyisinkö musiikkipedagogina sulkemaan pois sairaalan vaikean todellisuuden niin, että voisin keskittyä olennaiseen?

Aloittaessani sairaalamusiikkityön mielessäni liikkui edellä mainittuja ajatuksia. Koin, että olin hyppäämässä täysin tuntemattomaan. Tästä alkoi oman ammatillisen identiteetin kyseenalaistaminen ja uuden musiikkipedagogin identiteetin muokkaaminen sairaalaympäristössä. Olin ottanut tietoisesti tämän askeleen. Kaipasin jotakin uutta työelämäni ja olin valmis astumaan epämukavuusalueelle. Työympäristönä meillä oli lastenklinikan kuusi osastoa, joilla tulisimme työskentelemään kerran viikossa, kello yhdeksästä kahteen. Takaraivossa meillä oli lastenlauluja, kainalossa kitara, korissa erilaisia rytmisoittimia ja muutama laulukirja. Näistä lähtökohdista käsin aloitimme toimintamme sairaalamusiikkityötä tekevinä musiikkipedagogeina Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla maaliskuussa 2010.

”Lastenlinna on paikka, johon harvemmin eksyy” (Björkman & Perälä 2010, 20).

Se on ympäristönä suljettu ja tottumattomalle pelottavakin paikka. Kaikki vieraat laitteet, äänet, tietämättömyys sairauksista, niiden hoidoista ja ennusteista ovat jo omiaan lisäämään pelkoa. Tottumaton ja tietämätön saattaa säikähtää näkemäänsä. Moni tapaus vaikuttaa vakavammalta kuin se itse asiassa onkaan, moni puolestaan yllättää vakavuudellaan ja huonolla ennusteellaan. (Emt., 20–21.)

Meidän tuli luoda osastoille uudenlainen toimintamuoto, jollaista siellä ei ole aikaisemmin ollut. Tietämättömyytemme vuoksi meillä ei ollut ennako-odotuksia tai pelkoja. Ensimmäiset viikot olivat kaiken uuden ihmettelyä ja osastoille saapuessamme suoranaista jään rikkomista. (Emt., 21.) Seuraavassa on kuvaus musiikillisesta kohtaamisesta aivan hanketyöskentelyn alkua ajoilta.

Kirurgisen osaston potilashuoneessa oli kuusi n. 6-14 vuotiasta lasta. Kysyimme, että saammeko musisoida heille. Aloitimme kappaleella ”Laulaen iloa saamme”, kitaralla ja cajon-rummulla säestäen. Jaoin karrystämme erilaisia rytmisoittimia ja meno oli muskarista tuttua. Isommat tytöt katselivat vierestä ja Liisa jakoi korkeasta kirjapinosta heille laulukirjoja. Pop-lauluja, Suomipopin parhaat ja Kotimaiset iskelmät. Mitäs soitettaisiin? Meillä oli riittämätön olo. ”Plärsimme” laulukirjoja. Erään tytön äiti ehdotti yhdestä kirjasta laulua, jota kumpikaan meistä ei tuntenut. Laura soitti sen huilulla. Pyysivät myös Paratiisia, jota koetimme haulla kitaralla säestäen ja laulaen. Olo oli epämukava! Lähtiessämme osastolta juttelimme käytävällä pitkään. (Björkman & Perälä 2011, 14.)

Vähitellen, tunnustelemalla ja rohkeasti kokeilemalla, aloimme löytää erilaisia keinoja toimia musiikkipedagogeina lastenklinikan osastoilla. Esimerkiksi neurologisen osaston leikkutilassa koettiin monia hienoja hetkiä yhteismusisoinnin merkeissä. Leikkutilaan tullessamme asettelimme erilaisia rytmisoittimia pöydälle, aloimme laulaa ja soittaa. Musiikki alkoi houkutella lapsia mukaan. Jotkut osallistuivat aktiivisesti musisointiin, toiset leikkivät vieressä, musiikin äärellä. Joitakin lapsia tuotiin leikkutilaan potilassängyissä. He odottivat toimenpiteisiin tai tutkimuksiin menoa. Seuraava mieleen painunut hetki osoittaa kuinka tehokas vaikutus musiikilla voi olla pieneen lapseen.

Aloitimme neurologiselta osastolta. Virittelin kitaraa ja levittelin leikkihuoneen pöydälle erilaisia rytmisoittimia. Siinä samassa paikalle tuotiin noin 3-vuotias itkevä poika. Pojalle oli juuri laitettu tippaneula käteen ja hän suorastaan huusi. Aloin laulaa ”Tuiki tuiki tähtöstä” kellopelillä säestäen. Ei kulunut aikaakaan kun poika rauhoittui ja alkoi hymyillä. Pian hän jo soitti kellopelejä ja rumpua. Laulettiin ja soitettiin yhdessä hänelle tuttua Rölli-peikon ”Häläpätiämmää” -laulua. Poika iloitsi silminnähden musiikista ja unohti näin tippaneulan toisessa kädessään. (Björkman & Perälä 2011, 18)

Lastenosastolla musiikkihetket pidettiin useimmiten osaston leikkutilassa. Toiminta oli hyvin pitkälle samantapaista kuin neurologisella osastolla. Toisinaan saatoimme musisoida myös potilashuoneissa, vuoteiden vierellä. Kirurgisella osastolla musisointi tapahtui aina potilashuoneissa, koska osastolla ei ole varsinaista päiväsalia. Suurin osa potilashuoneista on suuria kuuden hengen huoneita.

Vastasyntyneiden teho-osastolla kuljimme mahdollisuuksien mukaan huoneista toiseen, laulamassa kehtolauluja tai soittamassa rauhallisia, klassisen musiikin melodioita. Koimme, että musiikki toi toisenlaisen ulottuvuuden sairaalan arjen keskelle. Vauvat yleensä rauhoittuvat laulusta ja soitosta. Seuraavassa työtämme seuranneen kulttuurituottaja Liisa Mattilan kuvaus tilanteesta.

Vauva oli rauhaton, mutta kun hänelle hyräiltiin, hän rauhoittui. Kun laulu loppui, hän tuli taas levottomaksi ja laulun jatkuessa rauhoittui. Viereisessä kaapissa

oleva vauva alkoi itkeä, Laura ja Pia menivät hänen luokseen laulamaan ja itku loppui. (Mattila 2011, 31.)

Lasten teho-osastolla kävimme soittamassa ja laulamassa taustamusiikinomaisesti aula-
lassa. Annoimme musiikin ikään kuin virrata tilaan ja huomaamatta sen vaikutus näkyi
monesti kiireen hidastumisena. Koimme tämän sille osastolle parhaimmin sopivaksi
lähestymistavaksi. Teho-osastolla on usein huonokuntoisia potilaita ja näin ollen vuo-
teiden äärellä oleminen voi käydä liian raskaaksi niin potilaalle kun pedagogillekin. Seu-
raavassa esimerkki Musicare-hankkeen tiimoilta.

Menimme teho-osastolle. Aloimme soittaa käytävällä Bachia kitaralla ja huilulla.
Tunnelma oli kiireinen ja hätäntynyt. Meidän oli, kuten tavallista, tarkoitus tava-
ta pientä vauvaikäistä potilasta, mutta hänen ympärillään hyöri lääkäreitä ja pap-
pi kuljetti äitiä toiseen huoneeseen. Vastakkaisella puolella vilkkui valo ja jokin
kone huusi. Verhoa vedettiin eteen. Tunnelma oli lamaannuttava. Katsoimme toi-
siamme ja poistuimme paikalta. Päässämme pyöri erilaisia ajatuksia. Mitä siellä
oikein tapahtui? Tekikö potilas kuolemaa?

Kysymyksiin vastauksia saamatta päätimme päivän. Olimme aika väsyneitä.
(Björkman & Perälä 2011, 26.)

Sairaalan tilanteet saattavat olla tottumattomalla hämmentäviä ja pelottavia. Siksi tä-
män ensimmäisen työskentelyjakson aikana koimme parityöskentelyn hyväksi. Työpa-
rilta saama psyykinen tuki on korvaamaton. Hänen kanssa voi purkaa vaikeilta tuntu-
via tilanteita ja kokemuksia. Yliopistollinen keskussairaala on suuri ja siellä työskentelee
päivittäin jopa tuhansia ihmisiä. Osastoja kiertävän pedagogin on vaikea verkostoitua
tämäntyyppisessä työympäristössä. (Emt., 26.)

Koko ensimmäisen työskentelyjakson aikana koimme lasten hematologian ja onkologi-
an osaston eli syöpäosaston kaikkein vaikeimmin lähestyttävänä paikkana. Syöpään
sairautena liittyy paljon ennakkoluuloja ja pelkoja, jotka lienevät omiaan lisäämään
syöpälästen kohtaamiseen liittyviä vaikeuksia. Lapset ovat usein myös silminnähdän
väsyneitä ja huonovointisia. Sairaana, jopa kuolemansairaana lapsen kanssa työskentely
herätti meissä voimakkaita tunteita. Sytostaattihoitojen ja erilaisten tartuntariskien
vuoksi lapset joutuvat olemaan suurimman osan aikaa huoneissaan, siksi mahdolliset
musiikilliset kohtaamiset pidetään usein miten lapsen huoneessa, vuoteen äärellä. Tä-
mä vie pedagogin hyvin lähelle lasta, lapsen perhettä, kipua, ja kärsimystä.

Menimme syöpäosastolle 1-vuotiaan pojan luo. Hän lepäsi hyvin väsyneenä vuo-
teellaan. Hänen oli vaikea hengittää. Lauloimme hänelle ”Pienen pientä veturia”

ja ”Sinusta kauheasti tykkään” -laulua. Pidin kevyesti silittelien kättä hänen päällään. Hän seurasi katseellaan ja kuunteli. Hän oli rauhallinen. (Björkman & Perälä 2011, 18.)

Tällaisia tilanteita Musicare-hankkeen tiimoilla oli. Emme tieneet kuinka vakava edellä kuvatun pienen pojan tilanne oli. Kaikesta päätellen asiat eivät olleet hyvin. Tämän-tyyppisten kohtaamisten pohjalta heräsi tarve tälle opinnäytetyölle.

4.4 Lastenklinikan henkilökunta

Lastenlinikalla työskentelevä musiikkipedagogi kohtaa ensisijaisesti potilaita, mutta lastenlinikalla ovat usein mukana myös vanhemmat ja tietenkin hoitohenkilökunta. Musiikki vaikuttaa ympäristöön. Lastenlinikalla työskentelevä henkilökunta ei voi välttyä musiikin vaikutukselta. Näin eräänä aamuna teho-osastolla:

Teho-osaston ovea avaamaan tullut hoitaja totesi, että meillä on ollut hulinapäivä, mutta musiikki tekee varmasti hyvää. Pedagogit aloittivat soittaen klassista musiikkia kitaralla ja huilulla. Henkilökunta juoksi kiireisenä ohitse, mutta kuitenkin kasvoilla hymyä. Musisointia jatkettiin viikoittaisen vieraamme luona. Sen myötä tunnelma osastolla rauhoittui. (Mattila 2011, 33.)

Mattila toteaa muun muassa, että hankkeen alkuaikoina oli hoitohenkilökunnan suhtautuminen pedagogeihin melko varautunutta. Hyvien kokemusten myötä kuitenkin monet heistä alkoivat suorastaan odottaa vierailuja. Hoitajat saattoivat laulaa, soittaa rytmisoittimia, tuoda lapsia viereemme tai pitää vauvoja sylissään musiikin äärellä. Osa saattoi tulla hetkeksi oviaukkoon kuuntelemaan laulua tai kävellä musiikin tahdissa omissa askareissaan. Musiikki herätti selvästi kiinnostusta myös lääkäreissä, siivoojissa, laitoshenkilöissä ja muissa ohi kulkevissa sairaalan asiakkaissa. Se näkyi monesti suoranaishana ilmeen kirkastumisena. (Mattila 2011, 32–33.)

Musiikkipedagoginen toiminta tapahtuu aina yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Osastoille saavuttaessa on aina ensimmäiseksi mentävä tervehtimään paikalla olevaa hoitohenkilökuntaa. On tiedusteltava, minkälainen tilanne osastolla vallitsee sekä onko mahdollista, että pedagogit voivat jäädä osastolle musisoimaan. Henkilökunta kertoo mahdollisista lapsipotilaista, joiden luo pedagogit voivat mennä musisoimaan.

Ranskalaisen Institut de Musique et Santén mallin mukaan yhteydenpito hoitohenkilökuntaan on erityisen tärkeää. Henkilökunta tulisi saada vakuuttuneiksi musiikin merki-

tyksestä ja heitä tulisi rohkaista itse käyttämään laulua esimerkiksi erilaisissa näytteenotto- tai tutkimustilanteissa. (Instituté de Musique et Santé 2012.)

5 Kehittämistehtävä Care Music -projektissa

5.1 Tutkimusotteena toimintatutkimus

Opinnäytetyöni, ”Musiikkipedagogina lastenlinikalla” on kehittämistehtävä Care Music -projektissa. Sen tarkoituksena on kehittää edelleen musiikkitoimintaa Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla.

Opinnäytetyöni tutkimusotteena on laadullinen toimintatutkimus. Heikkisen (2007, 16) mukaan toimintatutkimuksen tarkoituksena on yleisesti tuottaa uutta tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti myös tämän tutkimuksen tarkoitus on tuottaa uutta tietoa käytännön kehittämiseksi. Sairaalamusiikkityö on vielä varsin uutta. Tarvitaan tutkimuksia, joiden avulla alkanutta sairaalamusiikkityötä voidaan edelleen kehittää.

Toimintatutkimus kohdistuu erityisesti vuorovaikutukselliseen, sosiaaliseen toimintaan (Heikkinen 2007, 16). Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikka on sosiaalinen yhteisö, jossa musiikkipedagogi toimii vuorovaikutuksessa lapsen ja ympäristön kanssa. Sairaala uutena toimintaympäristönä asettaa musiikkipedagogille haasteita. Näistä haasteista on noussut tarve lähteä kehittämään edellisen hankkeen puitteissa alkanutta sairaalamusiikkityötä. Opinnäytetyössäni on laadulliselle toimintatutkimukselle tyypillisiä piirteitä kuten sykliisyys. Ensimmäisen syklin aikana työskentelimme lastenlinikan kuudella osastolla. Tarkoituksenamme oli löytää keinoja ja menetelmiä toimia musiikkipedagogeina tässä uudessa toimintaympäristössä. Tämän toisen syklin tarkoituksena on edelleen kehittää alkanutta sairaalamusiikkityötä vakavasti sairaiden lasten parissa.

Näin ollen oma projektini sijoittuu syklien ketjuun. Toimintatutkimukselle tyypillisellä sykliisyydellä tarkoitetaan sitä, että yhtä suunniteltua kokeilua seuraa parannettu suunnitelma. Näin toimintaa hiotaan ja kehitetään useidenkin peräkkäisten kehittämishankkeiden eli kokeilusyklariv avulla. Nämä peräkkäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin. Spiraali muodostuu toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun kehistä. (Heikkinen 2007, 19; 80.)

Kuten itsellänikin, on toimintatutkimusta tekevällä tutkijalla usein käytännön kokemusta tutkimuskohteestaan. Hän voi olla esimerkiksi pedagogi. Monesti tutkimus käynnistyy

tutkijan halusta kehittää omaa työtään. Kehittämistarpeen herättää mahdollisesti jokin käytännön ongelma, johon halutaan ratkaisu. Toimintatutkija alkaa etsiä tietoa ongelmaan vaikuttavista tekijöistä ja rakentaa tältä pohjalta toimintamallia, jolla hän uskoo voivansa vaikuttaa asiaan. (Huovinen & Rovio 2007, 94–95.)

Aktiivisesti tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuvan toimintatutkijan tärkeimpiä tiedonkeruun menetelmiä ovat osallistuva havainnointi ja sen pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja, haastattelu, muu kirjallinen materiaali kuten erilaiset muistiot, pöytäkirjat tai raportit. (Emt., 2007, 104.) Tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä on osallistuva havainnointi ja sen pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja.

5.2 Toimintatutkimukseni tarkoitus ja tutkimuksen tehtävä

Ensimmäisen työskentelyjakson aikana saatujen kokemusten pohjalta koimme erityisesti vakavasti sairaiden lasten kanssa työskentelyn lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolla haastavana ja vaikeana. Kohtaamiset olivat kaukana siitä musiikkipedagogin ammattiroolista jonka olin omaksunut, ja johon olin tottunut. Myös sairaala toimintaympäristönä koettiin tilanteiden ennakoimattomuuden sekä erilaisten häiriötekijöiden vuoksi vaikeana.

Tätä opinnäytetyötä varten olen perehtynyt kirjallisuuteen, jonka olen katsonut tukevan minua tässä opinnäytetyöprosessissa. Olen lukenut tutkimustietoa muun muassa musiikin fysiologisista, psyykkisistä ja terapeuttisista vaikutusmahdollisuuksista. Olen syventynyt myös lapsen sairastumiseen ja vakavasti sairaiden lasten parissa toimimiseen liittyvään kirjallisuuteen. Teoreettisesta viitekehystä saamani tieto on ollut avartavaa ja monin tavoin ymmärrystäni syventävää. Tutkimustieto musiikin vaikutusmahdollisuuksista antoi minulle sairaalamusiikkityötä tekevänä pedagogina syvemmän ymmärryksen musiikin hyvää tekevästä, hoitavista ja terapeuttisista merkityksistä ja mahdollisuuksista. Yhtenä tärkeänä näkökulmana opinnäytetyössäni ovat myös edellisen hankkeen puitteista saadut kokemukset.

Tässä tutkimuksessa keskityin alle kouluikäisten, vakavasti sairaiden lasten musiikillisiin kohtaamisiin lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolla. Havainnoin musiikillisiä kohtaamisia ympäristön, sairauden ja kivun sekä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Toin esille myös musiikillisten menetelmien sekä muiden välineiden käytöstä

saatuja kokemuksia. Näin ollen tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, minkälaisia valmiuksia musiikkipedagogi tarvitsee työskennelläkseen vakavasti sairaiden lasten kanssa.

5.3 Toimintatutkimukseen osallistujat

Toimintatutkimukseeni osallistuivat minun lisäksi lastenklinikan hematologian ja onkologian osaston alle kouluikäiset lapset. Välillisesti toimintatutkimukseeni osallistuivat osastolla paikalla oleva hoitohenkilökunta, lasten vanhemmat sekä muut mahdolliset henkilöt. Kollegani Laura Perälä seurasi työtäni muutamina kertoina. Kävin hänen kanssaan reflektioivia keskusteluja musiikillisista kohtaamisista vakavasti sairaiden lasten parissa.

5.4 Toimintatutkimuksen eteneminen

Työskentelyjaksoimme Care Music -projektin puitteissa alkoi Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla joulukuussa 2011 ja se jatkuu keväälle 2013. Opinnäytetyötäni eli toista sykliä varten tein 10 käyntiä Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolle (joulukuu 2011-maaliskuu 2012).

5.5 Toimintatutkimuksen tutkimusmenetelmät

Varsinainen tutkimusjaksoni alkoi joulukuussa 2011. Tiedonkeruumenetelmänä käytin havainnointia ja siihen pohjautuvaa A4-kokoista päiväkirjaa, johon kirjasin ylös tutkimuskysymyksiäni koskevia asioita. Olin eritellyt päiväkirjaani valmiiksi tarkastelun alla olevat aihealueet kuten toimintaympäristön, sairauden ja kivun, vuorovaikutuksen, musiikilliset menetelmät ja muut menetelmät. Kirjoitin jokaisesta kohtaamisesta tarkan tilannekuvauksen ja jätin tilaa myös muille mahdollisille huomioille. Päiväkirjamateriaalia kertyi kolmekymmentäyksi sivua.

5.6 Aineiston analysointi

Tämän prosessin aikana mieleeni tuli intuitiivisen oivalluksen tavoin ajatus musiikilliseen kohtaamiseen johtavista porteista. Tutkimusprosessin päätyttyä analysoin oman

tutkimuspäiväkirjamateriaalin tarkastelun alla olevien aihealueiden pohjalta. Kävin läpi aihealueen kerrallaan etsien vastauksia kysymykseen musiikkipedagogin valmiuksista työskennellä vakavasti sairaiden lasten parissa. Lopuksi kokosin löytämiäni vastauksia omiksi muistioiksi. Tilannekuvaukset olivat tutkimuksen kannalta arvokasta materiaalia. Ne antoivat kokonaiskuvan tilanteesta ja niistä välittyvä tunnelma sekä tieto antoivat vastauksia kysymyksiini. Tilannekuvauksien sekä aihealueosioiden pohjalta löytämäni informaatio alkoi hahmottua mielessäni vastauksiksi kysymykseen musiikkipedagogin valmiuksista toimia vakavasti sairaiden lasten parissa. Aineistoni avulla todensin ajatusta porteista, joiden läpi minun oli musiikkipedagogina edettävä matkalla kohti aitoa, musiikillista kohtaamista.

6 Vakavasti sairaat lapset

Aloittaessani työskentelyn vakavasti sairaiden lasten parissa koin tärkeänä perehtyä aiheeseen myös tutkimusten valossa. Tämän luvun tarkoituksena on tarkastella mitä vakava sairaus voi lapsen kohdalla merkitä. Tuon esille myös vakavasti sairaiden lasten parissa työskentelemiseen liittyviä ajatuksia sekä eettisiä pohdintoja, joiden uskon tukevan minua työskennellessäni lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolla.



Kuva: Satu Aalto

6.1 Kun lapsi sairastuu

Yleisessä ajattelussa lapselle tunnusomaisena piirteenä pidetään terveyttä ja kehittymistä. Lapsi edustaa perheen jatkuvuutta. Psykologi Riitta Morenin (1984) mukaan vakavan sairauden toteaminen on aina järkytys. Esimerkiksi lapsen sairastuminen syöpään on hyvin odottamaton ja pelkoa herättävä tapahtuma. Sen hallitsemiseen eivät yleensä riitä perheen aikaisemmat kokemukset ja reaktiotavat. Tästä syystä perheen totunnainen tasapaino järkkyy ja perhe joutuu kriisitilanteeseen. Vanhemmat joutuvat kasvokkain uuden todellisuuden kanssa. Päällimmäisinä tunteina ovat usein pelko, hätä ja syyllisyys. Myös hämmennystä aiheuttavia pettymyksen ja vihan tunteita esiintyy. (Moren 1984, 101–102.)

Lapsen vakava sairaus muuttaa perheen arkista elämää sekä tulevaisuudensuunnitelmia. Toiveet ja odotukset, tietoiset ja tiedostamattomat, joita vanhemmat ovat lapseensa asettaneet, romuttuvat. Erilaisten hoitojen alettua, voimattomuuden tilalle nousee usein taistelu sairautta vastaan. Vanhemmat ovat osallisina ja rinnalla kulkijoina, tässä kamppailussa kohti parantumista. (Emt., 101–102; 108.)

Lapsi ei omaa aikuisen realistista käsitystä sairaudesta ja kuolemasta. Silti hänen pelkonsa ja ahdistuksensa saattavat olla voimakkaampia kuin aikuisella. Sairastamiseen liittyy lapsen mielessä jo pienestä pitäen kuoleman mahdollisuus ja kuoleman ajatukset, jotka pitävät sisällään uhan vanhempien menettämisestä ja yksin joutumisesta. (Achté, Vauhkonen, Lindfors & Salokari 1984, 112.)

Lapsen kehitysvaihe vaikuttaa pitkälti siihen miten hän itse kokee sairastumisen ja sairastamisen (Achté ym. 1984, 112). Kauppilan (2011, 50) mukaan ikä ja eri kehitysvaiheet asettavat haasteita myös henkilökunnalle. Tarvitaan paljon tietoa ja vuorovaikutustaitoja kohdata sairas lapsi omine tarpeineen hänen ikäänsä vastaavalla tasolla.

Sairaudesta huolimatta on lapsen kasvu ja kehitys koettava turvata. Vastasyntyneen elämässä tärkeintä on turvallisuuden tunne. Kun huolehditaan lapsen psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista sekä luodaan vuorovaikutusta katsekontaktilla, kosketuksella ja hellyydellä, syntyy perusturvallisuutta. Vauva rauhoittuu rauhallisesta puheesta, laulusta, hyräilystä ja lempeästä koskettelusta. Tiedetään, että vauva viihtyy paremmin ympäristössä, jossa on rauhallisia ääniä kuin täysin äänettömässä ympäristössä. (Emt., 50–51.)

Alle 3-vuotias lapsi kokee usein vanhemmista eroon joutumisen erityisen ahdistavana. 3-6 -vuotiaalle lapselle saattavat eniten järkytystä aiheuttaa puolestaan kivuliaat toimenpiteet ja niiden pelko. (Achté ym. 1984, 112.)

Esi- ja varhaisnuoruusiässä olevalle nuorelle (10–14 v.), jonka identiteetti ei ole vielä täysin muodostunut, voi vakava aiheuttaa suuren huolenaiheen. Nuori alkaa kokea ruumissaan uusia tuntemuksia ja hänessä tapahtuu huomattavia fyysisiä muutoksia. Vakava sairaus saattaa häiritä kehittymässä olevaa uutta käsitystä omasta ruumiista ja sen toiminnoista. (Emt., 113.)

Varhaista nuoruusikää elävillä (n. 14–16 v.) lapsilla on fyysinen puberteetti jo pitkällä ja itsenäistymisen tarve voimakkaimmillaan. Vanhempien merkitys alkaa vähentyä ja toveripiiri muodostuu entistä tärkeämmäksi. Nuoren saattaa olla hyvinkin vaikeata poiketa ryhmästä ja siksi nuori voi kokea vakavan sairauden seuraamukset dramaattisesti, liioitellusti tai jopa vääristyneesti. (Emt., 113–114.)

Myöhäistä murrosikää elävä nuori (16–25 v.), joka on jo saavuttanut fyysisen kypsyyden sekä osittaisen itsenäisyyden, on usein voimakkaimmin huolissaan tulevaisuudestaan. Invaliditeetin ja kuoleman pelko, huoli ammatista sekä siitä kelpaako hän enää seurustelukumppaniksi tai aviopuolisoksi, voi aiheuttaa nuorelle voimakasta ahdistusta. (Emt., 112–114.)

Psykologi Louse von Essen (2000) kirjoittaa, että ennen 1950-lukua ei mietitty paljoakaan sitä, miltä sairaalassa oleminen voi lapsesta tuntua. 1940-luvulla maailmanjärjestö WHO antoi englantilaiselle lastenpsykiatrille John Bowlbylle tehtävän tutkia, mitä ero vanhemmista merkitsee lapsen hyvinvoinnille. Pieniä lapsia havainnoitiin lastenkodeissa ja sairaaloissa, vanhempia ja lapsia haastateltiin. Tutkimuksen tulokset paljastivat, että varhaisella iällä tapahtunut ero vanhemmista vaikuttaa negatiivisesti lapsen psyykeen. (von Essen 2000, 54.)

Vuonna 1959 annettiin ehdotus siitä, että lapset pitäisi ottaa sairaalahoitoon yhdessä äitiensä kanssa ja vierailuajat pitäisi poistaa. 1970-luvulla suositukset saavuttivat myös Pohjoismaat ja lastenklinikoita alettiin järjestellä myös Suomessa uudelleen. (Emt., 54.)

Olen ymmärtänyt, että tänä päivänä kodin ja sairaalan yhteistyö on olennainen asia vakavasti sairaan lapsen hoidossa. Vanhemmat osallistuvat omien mahdollisuuksiensa mukaisesti sairaan lapsen hoitoon. Vanhemmat saavat myös yöpyä osastoilla. Uskon, että vanhempien ja henkilökunnan tiivis ja luottamuksellinen yhteistyö on tärkeää hoidon onnistumisessa. Mikäli vanhemmat eivät pääse sairaalaan, muut lapselle läheiset henkilöt ovat tervetulleita. Olen tavannut osastoilla isoäitejä, tätejä ja sisarusia. Sisarusten vierailu osastoilla on tärkeää, koska heillä on varmasti ikävä sairasta veljeään tai siskoaan. Heillä voi olla myös pelottavia mielikuvia siitä, mitä sairaalassa tapahtuu. Siksi on hyvä, että sairaalan ovet ovat myös heille avoinna.

6.2 Työskentely vakavasti sairaiden lasten kanssa

Sairaana lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen esimerkiksi musiikin keinoin, merkitsee antautumista vuorovaikutussuhteeseen lapsen kanssa. Jokainen vakavasti sairaiden lasten parissa työskentelevä henkilö soveltaa saamaansa koulutusta persoonallisuutensa ja henkilökohtaisten kykyjensä mukaan. (Moren 1984, 145.)

Vakavasti sairaan lapsen käyttäytymisen syy ymmärtäminen ja sairauden eri vaiheissa ilmenevien psyykkisten reaktioiden tunteminen saattavat auttaa ymmärtämään tilanteita paremmin (Achte ym. 1984, 166). Morenin (1984) mukaan potilasta tukevan asenteen kehittyminen edellyttää eläytymiskykyä ja itsetuntemusta. Eläytymiskyky ei ole samaa kuin myötätunnon ja säälin kokeminen. Ne ovat työntekijän omia tunteita. Liian voimakas myötätunnon kokeminen vaikeuttaa potilaan näkemistä itsestä erillisenä. Empatiakyky taas auttaa työntekijää muodostamaan kuvaa vakavasti sairaan lapsen sisäisistä tunteista ja kokemuksista. Oman itsetuntemuksensa kautta hän voi löytää yksilöllisen suhtautumistavan sairaaseen lapseen. (Emt., 147.)

Henkilökunta, joka työskentelee vakavasti sairaiden lasten parissa, joutuu jatkuvasti kohtaamaan psyykkisessä kriisitilanteessa olevia lapsia ja perheitä. Vaikea sairaus ja mahdollisesti lähestyvä kuolema asettavat työntekijän vastakkain myös oman rajallisuutensa kanssa. (Achte ym. 1984, 168.) Tämä saattaa aktivoita pelon siitä, että joutuu itse vastaavanlaiseen tilanteeseen. Erityisesti oman lapsen sairastumisen ja kuoleman pelot tai omat kuoleman pelot saattavat herätä. (Moren 1984, 14.)

Vakavasti sairaiden lasten kanssa työskentely on aina psyykkisesti ja fyysisesti kuluttavaa. Siksi työntekijällä tulisi olla mahdollisuus ahdistusta herättävien tunteiden läpikäymiseen esimerkiksi työnohjauksessa. Muutoin patoutuneet ja kielletyt tunteet saattavat vaikuttaa työn laatuun ja kykyyn työskennellä sairaiden lasten parissa. Työnohjauksen avulla on mahdollista käydä läpi omia kokemuksiaan ja nähdä oma osuutensa suhteessa lapsipotilaisiin. Psyykkisesti ahdistavassa työssä on työnohjauksella myös tärkeä työsuojelullinen merkitys. (Emt., 146–147.)

6.3 Eettisiä pohdintoja

Sairaalamusiikkityötä tekevän pedagogin on hyvä pysähtyä eettisten pohdintojen äärelle. Pedagogi kohtaa sairaalassa ihmisiä, jotka ovat sairautensa vuoksi suojaattomassa tilassa ja näin herkempiä myös haavoittumaan.

Etiikka on aina ollut tärkeää hoitotyössä. Hoitotyön eettinen perusta on antaa hyvää hoitoa niille, jotka sitä tarvitsevat. Hoitotyön eettinen merkitys taas ilmenee pyrkimyksenä tehdä hyvää, olla vahingoittamatta, kunnioittaa toisen ihmisarvoa ja toteuttaa

oikeutta hyvään hoitoon. Keskipisteenä on ihminen, ihmisen elinehdot ja ihmisten väliset suhteet. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 9–14.)

Keskeistä etiikalle on ajatus ihmisen haavoittuvuudesta. Haavoittuvuus käsitteenä tarkoittaa muun muassa sitä, että meitä on helppo haavoittaa, vahingoittaa tai loukata psyykkisesti tai fyysisesti. Olemme suojaattomia, herkkiä, sensitiivisiä, vastaanottavaisia ja arkoja. Mitä heikompia ja hauraampia olemme, sitä enemmän tarvitsemme suojaa voidaksemme välttää haavoittumiselta. (Emt., 9–15.)

Lastenlinikalla työskentelevän musiikkipedagogin on tärkeä tiedostaa muutamia eettisiä näkökulmia. Esimerkiksi autonomia, joka on yksi humanismin periaatteista, pitää sisällään vastuun itsestä ja muista. On hyvä pohtia sitä, kuinka autonominen lapsipotilas on ja millaiset itsemääräämisoikeudet hänellä on? Arvokkuus on kykyä ilmaista autonomisuutensa. Pieni lapsi ei siihen vielä kykene. (Numminen 2008, 110.)

Jokaisella kohdatulla lapsella on oma historiansa, perheensä ja kulttuurinsa. Jokaista lapsipotilasta tulee kunnioittaa ja arvostaa omana itsenään. Integriteetti on juuri toisen fyysisen koskemattomuuden ja identiteetin kunnioittamista. Sairaalassa työskennellessä näkee ja kuulee kaikenlaista lapsipotilaisiin liittyvää. Pedagogilta odotetaan myös ehdotonta luottamuksellisuutta sekä vaitiolovelvollisuuden sitoutumista.

Kohdatessaan sairaita lapsia on musiikkipedagogin erittäin tärkeää ikään kuin tunnustella tilannetta. Onko lapsi vastaanottavainen musiikkihetkelle? Palveleeko musiikkihetki lasta vai ei? Tilanneherkkyystaju onkin yksi sairaalassa työskentelevän musiikkipedagogin tärkeimmistä työvälineistä.

Tunteilla on suuri merkitys silloin, kun pyritään saamaan tietoa toisista ihmisistä. Tunteet toimivat ikään kuin johtolankoina tilanteiden tulkinnassa. Tunnetieto on tärkeää myös empatian eli toisen ihmisen ymmärtämisen kannalta. Empatia edellyttää sijaistunteiden kokemista. Tässä on itsetuntemuksella tärkeä merkitys. On tärkeää ymmärtää mitkä tunteet ovat omia, mitkä potilaan ja mitkä potilaan pedagogissa herättämiä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 18–19.)

Tunteiden jakamisen kokemus on kykyä eläytyä toisen ihmisen elämään. Tunteille avautuminen tekee ihmisestä samalla haavoittuvan. Haavoittuvuus ja herkkyys ovat

voimavaroja, jotka auttavat ymmärtämään lapsipotilasta, tunnistamaan ympäristön mielialoja, viestejä sekä olemaan avoin tarpeille ja toiveille. Puhutaan eettisestä herkkyydestä, jonka tärkeitä edellytyksiä ovat aitous, avoimuus, yhteys omiin tunteisiin sekä se, että uskaltaa antaa kohtaamisen toisen ihmisen kanssa koskettaa. (Emt., 16–19; 94.)

7 Musiikkipedagogi lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolla



Kuva: Satu Aalto

7.1 Musiikkipedagogi ja vakavasti sairaat lapset

Tein toimintatutkimukseni aikana kymmenen käyntiä Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolle. Toimin näissä kohtaamisissa yksin. Laura Perälä oli muutaman kerran passiivisesti seuraamassa tilannetta. Halusin aloittaa yksin toimimisen turvallisesti, tutun työparin saattelemana.

Havainnoin ja analysoin musiikillisia kohtaamisia vakavasti sairaiden, alle kouluikäisten lasten parissa. Havainnoimiseni fokus oli toimintaympäristössä, sairauden ja kivun äärellä työskentelemisessä sekä vuorovaikutuksessa.

7.2 Hematologian ja onkologian vuodeosasto musiikkipedagogin toimintaympäristönä

Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten hematologian ja onkologian vuodeosasto sijaitsee kantasairaalan U-rakennuksessa (10. kerroksessa). Osastolla on 10 potilaspaikkaa. Osastolla hoidetaan syöpä- ja verisairauksia sairastavia potilaita, erilaisia vuotosairauksia sairastavia potilaita, verituotteita saavia potilaita, valohoitoa saavia vauvoja sekä elinsiirtopotilaita.

Osastolla työskentelee osastonylilääkäri, erikoislääkäri, lastentautien erikoislääkäri, osastonhoitaja, sairaanhoitaja, lastenhoitaja, osastonsihteerit, laitoshuoltajat ja kuntoutusohjaaja. Osasto tekee yhteistyötä eri erikoisalojen kuten fysioterapeutin, ravitsemus-

terapeutin, psykiatrisen sairaanhoitajan, psykiatrin, opettajan ja sairaalapastorin kanssa. Osastolla vierailevat säännöllisesti myös Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen lastentarhanopettaja, askarteluohjaaja sekä sairaalaklovnit. Vanhemmat voivat osallistua lapsen hoitoon ja myös yöpyminen on mahdollista. Osastolla on vapaat vierailuajat. Tartuntavaaran vuoksi vierailijoiden pitää olla terveitä. Heillä ei saa olla esimerkiksi nuhaa, yskää tai rokkokontaktia. (www.tyks.fi/fi/4993/27889/#poli)

Joka kerta kun astuin sisälle lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolle, pysähdyin sisääntuloaulassa olevan desinfiointipullon kohdalle. Kaikki lapsille käyttöön annettavat soittimet ja välineet oli huolellisesti desinfioitava. Näin pyritään estämään erilaisten tartuntojen leviäminen. Virustaudit ja influenssat saattavat aiheuttaa paljon harmia syöpäsairaalle lapselle.

Osastolle saavuttuani menin aina ensimmäiseksi tervehtimään osaston henkilökuntaa. Tiedustelin heiltä, keiden lasten luokse voisin mennä musisoimaan. Silloin tällöin aloitin musisoinnin aulasta. Istuin soittamaan kitaralla rauhallista melodiaa tai laulemaan lastenlauluja. Toisinaan musiikki houkutteli lapsen luokseni. Toisinaan potilashuoneen oven lasi-ikkunasta uteliaana kurkistelevat kasvot taas kutsuivat minut luokseen. Usein menin varovasti tunnustellen sisälle potilashuoneisiin. Silloin tällöin musisoin myös osaston päiväsalissa.

Menin osaston päiväsalin. Laiton rytmisoitinlaukkuni lattialle. Aloin soittamaan ja laulamaan. Käytävällä vaelteli noin kolmevuotias tyttö äitinsä kanssa. Tyttö kuljetti vierellään tippapullotelinettä. Kuullessaan musiikkia hän alkoi lähestyä minua hymy kasvoillaan. Hänellä oli toisessa kädessä kimalteleva taikasauva. Siitä alkoi musiikillinen leikkimme. Taioimme taskustani kuminauhan päässä pomppivan sammakon. Lauloin laulua "Loiskuu lammikko, loikkii sammakko". Tyttö pompoteli sammakkoa ja sanoi, lisää, lisää. Hän iloitsi silminnähden hetkestä.

Soittelimme myös sammakko-quiroya ja lauloimme laulua "Pienet sammakot, pienet sammakot" aina uudestaan ja uudestaan. Hetken kuluttua tilaan tuli äiti kahden lapsensa kanssa lämmittämään ruokaa. Asettelin itseäni kerta toisen jälkeen eri tavoin, etten olisi ollut heidän tiellään. Äiti noteerasi meidän musiikillisen leikkimme hymyllään, mutta oli keskittynyt ruokailuun. Myös hänen lapset katselivat meitä uteliaina.

Meillä oli hyvä ja vuorovaikutuksellinen leikki menossa kolmevuotiaan tytön kanssa. Koin että minun tulisi ottaa myös uudet tulijat huomioon. He kuitenkin aloittelivat ruokailua. Mikro piippaili ja ruokailuvälineet kilisivät. Jatkoin leikkiä tytön kanssa. Kohta ruokaa lämmittävän äidin puhelin soi. Hän puhui kovemalla ja kovemalla äänellä, että olisi kuullut paremmin. Lopettelin musiikillisen leikkimme. (Tutkimuspäiväkirja 16.2.2012.)

Musiikkipedagogi työskentelee omaa hektistä arkeaan elävässä ympäristössä, tässä tapauksessa lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolla. Ympäristössä tapahtuvat asiat ja tilanteet vaikuttavat eri tavoin musiikillisiin kohtaamisiin. Musiikillinen hetki voidaan joutua keskeyttämään esimerkiksi sen vuoksi, että lapsi haetaan tutkimuksiin tai toimenpiteisiin, lapselle voi tulla vieraita, on ruokailun aika, lapsi alkaa voida huonosti tai on liian väsynyt. Seuraavassa esimerkki tilanteesta, jossa musisointi keskeytyi toimenpiteeseen lähdön takia.

Hematologisen osaston päiväsalissa istui noin 1 ½-vuotias poika isänsä sylissä. Menin heidän luokseen ja kysyin saanko laulaa heille laulun. Lauloin laulun "Oravan pesä". Poika hymyili. Otin esille rytmisoitinlaukkuni ja näytin sitä pojalle. Poika nappasi sieltä itselleen soittimen. Soittelimme ja lauloimme. Olimme musiikillisessa leikissä, kun kaksi hoitajaa tulivat potilassänkyä työntäen tilaan. He sanoivat, että nyt on aika lähteä toimenpiteeseen. Laulu ja leikki lopuivat siihen. Isä seurasi hoitajia poika sylissään. He vilkuttelivat minulle hymyillen. (Tutkimuspäiväkirja 26.1.2012.)

Pieni poika olisi vielä jaksanut jatkaa musiikillista leikkiämme. Tutkimukseen meno ei kuitenkaan voinut odottaa. Tilanteet osastolla ovat muuttuvia. Sairaalassa työskentelevän musiikkipedagogin on kyettävä mukautumaan sairaalan ennakoimattomiin tilanteisiin. On pystyttävä keskittymään olennaiseen, vaikka ympärillä on hälinää ja ihmisiä tulee ja menee. Samalla on kuitenkin oltava valppaana, ikään kuin tunnelmaa tunnistellen. Tilanteen vaatiessa on musisointi osattava lopettaa.

Tämän työskentelyjakson aikana oivalsin, että sairaalamusiikkityötä tekevän musiikkipedagogin yksi tärkeä valmius on ympäristön kaoottisuuden sietäminen. On kyettävä säilyttämään rauhallisuus, vaikka ympärillä tapahtuu kaikenlaista. Toimintaympäristön hälinä on pyrittävä ikään kuin sulkemaan pois. Haastavaksi sen tekee se, että pedagogi on kuitenkin välillisesti vuorovaikutuksessa myös ympäristön kanssa. Pedagogi joutuu mukautumaan ympäristön vaihteluihin ja joutuu tekemään ratkaisuja ympäristön vaatimusten mukaan. Pedagogilta vaaditaan hyvää tilannetajua.

Toisin sanoen ensimmäinen portti, joka musiikkipedagogin on avattava edetäkseen kohti musiikillista kohtaamista, on toimintaympäristön portti. Avaimet löytyvät musiikkipedagogin valmiuksista. Näitä valmiuksia ovat kaoottisuuden sietäminen, rauhallisuus ja hyvä tilannetaju.

7.3 Sairauden ja kivun äärellä

Musiikkipedagogi työskentelee sairauden ja kivun äärellä. Sairauden ja kivun kohtaaminen voi nostaa esiin voimakkaita tunteita. Halusin tämän työskentelyjakson aikana selvittää, miten sairauden ja kivun äärellä voi oppia työskentelemään. Vai voiko siihen oppia tai tottua? Minkälaiset valmiudet auttavat musiikkipedagogia työskentelemään sairauden ja kivun äärellä?

Kun tulin osastolle, käytävällä minua vastaan asteli tuttu kolmevuotias tyttö äitinsä ja tippapullotelineen kanssa. Nähdessään minut hän huudahti ilahtuneena: ”Sinä tulit taas!” Menimme kaikki yhdessä päiväsaliiin. Laitoin rytmisoitinlaukun lattialle ja istuin siihen viereen kitara sylissä. Tyttö etsi laukusta erilaisia rytmisoittimia, joita hän kokeili innostuneena. Pian taskustani loikkasi kuminauhan päässä pomppiva sammakko. Tyttö muisti sammakon edelliseltä kerralta. Leikimme ja lauloimme. Äiti valokuvasi lastaan ja totesi, että on niin ihana nähdä kun tyttö hymyilee. Siinä laulaessamme ja leikkiessämme alkoi viereisestä huoneesta kuulua pienen lapsen itkua ja huutoa: ”Lopettakaa! Se sattuu! Lopettakaa! Se sattuu!” huuto jatkui, ja jatkui. Pieni ystäväni ei reagoinut huutoon vaan jatkoi soittamista ja leikkimistä. Koitin olla kuin ei mitään olisi tapahtunut vaikka minun oli vaikea keskittyä musiikilliseen leikkiimme kun kuulin samaan aikaan toisen lapsen itkunsekaista huutoa viereisestä huoneesta. Onneksi huuto loppui ja tilanne rauhoittui. (Tutkimuspäiväkirja 23.2.2012.)

Morenin (1984, 145; ks. luku 6) mukaan jokainen työskentelee saamansa koulutuksen, oman persoonallisuutensa ja henkilökohtaisten kykyjensä mukaan. Herkkyytemme ja sietokykymme ovat erilaisia. Joku ei jostain syystä kestä nähdä verta, toinen taas toimii ambulanssinkuljettajana ja kohtaa päivä toisensa jälkeen ihan mitä tahansa. Olin valmis ottamaan vastaan sairaalamusiikkityön haasteet. Halusin lähteä musiikin ja hyvinvoinnin tielle. Ajattelin, että tässä työssä voisi olla juuri sitä merkitystä, syvyyttä ja sisältöä, jota olin työelämäni kaivannut. Vakavasti sairaan lapsen kohtaaminen tuntuu kuitenkin vaikealta ja lapsen sairaus epäoikeudenmukaiselta. On helpompi kohdata sairas ikäihminen kuin leikki-ikäinen lapsi, joka seisoo mahdollisesti jopa kuoleman portilla. Seuraavassa esimerkki tilanteesta, jossa lapsen vointi oli silminnähden huono.

Astuin potilashuoneeseen. Vuoteella lepäsi noin viisivuotias tyttö tutti suussa. Paikalla oli myös tytön mummo, joka oli tulostamme selvästi mielissään. Mummo kertoi tytön pitävän kovasti musiikista. Tytön kasvot olivat turvonneet ja hän oli hyvin sairaan oloinen. Huomioni kiinnittyi monenlaisiin letkuihin, joissa hän oli kiinni. Tunsin että sisälläni liikahti jokin. En meinannut päästä irti näkemästäni. Aloin hapuilla laulua. Tunsin, että tyttö kuunteli tarkkaan. Näytin hänelle marakassia ja ojensin sitä samalla varoen häntä kohti. Hän nyökäytti päällään ja tarttui soittimeen. Lauloin kitaralla säestäen. Tyttö heilutteli marakassia vaisusti kädellään. Samalla huoneeseen astui nuori mies. Tytön kasvoilla värähti. Vieras oli lapselle silminnähden mieleinen. Tyttö sanoi, ettei jaksakaan enää. Poistuin paikalta. (Tutkimuspäiväkirja 5.12.2011.)

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olen pohtinut paljon sitä, miten pystyn musiikki-pedagogina ja ihmisenä työskentelemään vakavasti sairaiden lasten kanssa niin, etten jää kiinni omiin tunteisiini ja mahdollisiin pelkoihin, ikään kuin ajatuksissani kiinni lapsen kipuun ja sairauteen, myötätuntoon ja sääliin. Tiedostan ja ymmärrän, etten voi parantaa lapsen sairautta. En voi myöskään poistaa kipua. Voin olla vain hetken rinnalla, musiikillisessa vuorovaikutuksessa, pedagogina, mutta myös ihmisenä. Voin mahdollisesti tuoda musiikin kautta iloa, eloa, vaihtelua ja hyvää oloa lapsen sen hetkiseen tilanteeseen. Uskon, että työn antama merkityksen tuntu on yksi tärkeä voimavara tässä työssä. Myös pedagogin suhde omaan itseensä, muihin ihmisiin, elämään ja kuolemaan antavat kaikupohjaa vakavasti sairaiden lasten parissa toimimiselle.

Vakavasti sairaiden lasten kanssa työskentely on psyykkisesti raskasta. Siksi työnohjauksella on mielestäni erittäin tärkeä merkitys. Ensimmäiseen työskentelyjaksoomme kuului työnohjausta. Tapasimme työnohjaajaamme säännöllisesti. Sama jatkuu nyt myös Care Music -projektin puitteissa. Kollegani Laura Perälän kanssa tekemä työ ja sen ympärille rakentuneet keskustelut ovat myös äärettömän arvokkaita ja tärkeitä. Samalta työkentältä saadut kokemukset syventävät ymmärrystämme toisiamme kohtaan.

Tämän työskentelyjakson aikana oivalsin, että vakavasti sairaiden lasten kanssa työskentelevän pedagogin on pyrittävä ikään kuin ohittamaan sairaus ja kipu. On suunnattava katse sairauden taakse, syvemmälle, itse ihmiseen, oltava tässä ja nyt. Musiikki-pedagogi tarvitsee herkkyyttä ja lämpöä. Morenin (1984, 147; ks. luku 6) mukaan pedagogi tarvitsee oikeanlaista empatiaa ja itsetuntemusta, joiden avulla hän voi löytää yksilöllisen suhtautumistavan lapseen.

Ajattelen, että empatia, lämpö, herkkyyys ja itsetuntemus ovat tärkeitä valmiuksia sairaalamusiikkityötä tekeväille musiikkipedagogille. Uskon myös, että kyky ikään kuin ohittaa sairaus, nähdä sen taakse, auttaa pedagogia työskentelemään vaikeiden tilanteiden äärellä. Mielestäni sairaalamusiikkityöhön täytyy tuntea kutsumusta. Kutsumus ja työn merkityksellisyyden tunne ovat tärkeitä voimavaroja tässä työssä. Se kun näkee, että tuo iloa ja hyvää oloa pienen ihmiseen hetkeen, auttaa jaksamaan. Uskon, että jonkin asteista "tottumista" ja rutinoitumista tapahtuu varmasti myös sairaalamusiikkityötä tekeväille pedagogille

Toisin sanoen toinen portti, joka musiikkipedagogin on avattava edetäkseen kohti musiikillista kohtaamista, on sairauden ja kivun kohtaamisen portti. Portin avaimet löytyvät musiikkipedagogin valmiuksista. Pedagogilla tulisi olla kyky ohittaa sairaus ja kipu oikeanlaisen empatian ja itsetuntemuksen avulla.

7.4 Vuorovaikutustaidot

Sairaalamusiikkityötä tekevän musiikkipedagogin on kyettävä olemaan aidossa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, tässä tapauksessa lasten. Uskon, että vuorovaikutuksen syntyyn vaikuttavat havainnoiminen, kuunteleminen ja tunnusteleminen. On tunnusteltava saako luvan ja suostumuksen jatkaa. Jos lapsi antaa sinulle mahdollisuuden, voi syntyä dialogia.

Koputin potilashuoneen lasi-ikkunaan. Vuoteessa lepäsi noin 2-3 -vuotias poika. Äiti istui vuoteen vierellä. Hän nyökkäsi meille hyväksyvästi. Kun aukaisin huoneen oven alkoi poika heti itkemään hysteerisesti. Arvelin, että hän mahdollisesti ajatteli meidän tekevän hänelle jotain toimenpiteitä. Minulla oli hetken epävarma olo. Poistunko paikalta? Aloin kuitenkin varovasti hapuilla säveliä kitaralla. Pojan itku loppui siinä samassa. Aloin laulaa, ja tunsin miten poika kuunteli rauhallisena, silmät kiinni. Jatkoin rauhallista musisointia. Kun lopettelin, poika alkoi taas itkemään. Jatkoin vielä hetken, poika rauhoittui taas heti. (Tutkimuspäiväkirja 28.11.2011.)

Edellisestä esimerkistä käy ilmi se, miten valppaana sairaalamusiikkityötä tekevän pedagogin on kyettävä olemaan. Uskaltauduin varoen ojentamaan "musiikillisen käteni" ja koin, että poika olikin vastaanottavainen. Hän rauhoittui ja lepäsi pienen hetken musiikissa.

Ajattelen, että aidossa vuorovaikutuksessa on aina läsnä rauhallisuus, luottamuksellisuus, ymmärtäväisyys, empaattisuus, ennakkoluulottomuus ja ennen kaikkea toisen kunnioitus. Sairaalamusiikkityön ytimessä on musiikillinen vuorovaikutus. Musiikin avulla ikään kuin herätellään kontaktiin. Musiikki toimii kontaktin luomisen välineenä.

Aina ei synny vuorovaikutusta. Lapsi kääntää kasvonsa pois. Lapsi sanoo että ei jaksa, ei halua. Musiikkipedagogin tulee kunnioittaa lapsen itsemääräämisoikeutta. Aivan pienen lapsen kohdalla tulkinnat täytyy tehdä havainnoiden, tunnetasolla. Musiikkipedagogin olisi kyettävä erottamaan milloin musiikki palvelee lasta, ja milloin ei. Havainnoimalla, kuuntelemalla, ja tunnustelemalla voi saada tietoa tilanteista. Stenbockin ja Hul-

tin (2009, 94; ks. luku 6) mukaan tunteet toimivat ikään kuin johtolankoina tilanteiden tulkinnassa. Hyvä tilanneherkkyystaju on yksi sairaalamusiikkityötä tekevän musiikkipedagogin tärkeimmistä työvälineistä.

Ensimmäisen hankkeen aikana ymmärsin vuorovaikutuksen merkityksen ensisijaisesti suhteessa lapsipotilaisiin. Nyt ymmärrystäni syventää ympäristön merkityksen tajuaminen. Musiikki ulottuu ja vaikuttaa ympäristöön. Pedagogi, joka työskentelee sairaalan lastenlinikalla toimii vuorovaikutuksessa myös ympäristön kanssa. Pedagogi hakeutuu ensisijaisesti kontaktiin lapsipotilaan kanssa. Pedagogi on kuitenkin välillisesti vuorovaikutuksessa myös muiden ympäristössä olevien kuten esimerkiksi lapsen vanhempien ja hoitohenkilökunnan kanssa.

Työskentelimme Laura Perälän kanssa edellisen jakson aikana parina. Koimme sen tärkeänä. Työparin kanssa sai purkaa välittömästi kokemuksia ja tilanteita. Mikäli jokin kohtaaminen kävi jollakin tavoin vaikeaksi, pystyi toinen aina tarvittaessa ottamaan tilanteen haltuunsa. Tämän työskentelyjakson yksi keskeinen ero edelliselle jaksolle oli se, että kohtasin lapsia yksin. Yksintoimijana en pystynyt enää tukeutumaan toiseen, vaan jouduin ottamaan vastuun tilanteesta yksin. Kun työskentelimme parina, olimme molemmat aktiivisina toimijoina musiikillisissa kohtaamisissa. Nyt ymmärrän miten paljon olimme vuorovaikutuksessa myös toistemme kanssa. Tunnustelimme ikään kuin toisiamme: Aloitatko sinä? Kumpi soittaa kitaraa? Missä sävellajissa soitetaan? Mitä lauletaan? Varsinkin vakavasti sairaiden lasten musiikillisissa kohtaamisissa koen yksintoimimisen merkityksellisempänä. Yksintoimijana vapaudun täysivaltaisemmin lapsen käyttöön.

Tarvitsin edellisen työskentelyjakson antaman kokemuksen ja kypsymisajan pystyäkseni lähtemään yksin liikkeelle. Tällä hetkellä liikumme Laura Perälän kanssa eri osastoilla. Tapaamme aina sessioiden päätyttyä käydäksemme läpi tilanteita ja kohtaamisia.

Ajattelen, että aidon vuorovaikutuksen syntyyn vaikuttavat musiikkipedagogin valmiudet havainnoida, kuunnella ja tunnustella. Mikäli havainnot kutsuvat dialogiin, voi vuorovaikutusta syntyä. Aidossa kohtaamisessa ovat aina läsnä rauhallisuus, luottamus, ymmärrys, empatia, ennakkoluulottomuus ja toisen kunnioitus.

Toisin sanoen kolmas portti, joka musiikkipedagogin on avattava, on suostumuksen portti. Avaimet löytyvät musiikkipedagogin valmiuksista. Näitä valmiuksia ovat kyky havainnoida, kuulostella ja tunnustella.

7.5 Musiikillisesta kohtaamisesta

Saavu in hematologiselle osastolle. Osaston käytävällä vaelteli muutama lapsi. Menin päiväsalin. Istahdin alas ja aloin laulamaan ja soittamaan kitaralla Peppi Pitkätossu-laulua. Melkein saman tien, aivan kuin magneetin tavoin luokseni tuli pieni tyttö. Hän katsoi minua ja hymyili. Hymyilin hänelle laulu huulillani. Hän otti edessäni olevasta rytmisoitinlaukusta soittimen ja alkoi soittaa. Olimme musiikillisessa vuorovaikutuksessa. (Tutkimuspäiväkirja 1.3.2010.)

Sairaalamusiikkityötä tekevän musiikkipedagogin työn perustehtävä on musiikissa. Musiikin avulla houkutellaan ja kutsutaan vuorovaikutukseen. Uskon, että musiikkipedagogi, joka on astunut kaaoksen ja kivun ohi, voi keskittyä olennaiseen eli musiikilliseen kohtamiseen.

Sairaalassa työskentelevä musiikkipedagogi ei voi valmistautua työhönsä samalla tavoin kuin esimerkiksi musiikkileikkikoulunopettaja, joka tietää etukäteen minkä ikäisiä lapsia tunnille saapuu. Pedagogi tietää mitä on laulettu ja mitä voitaisiin laulaa. Sairaalamusiikkityötä tekevän musiikkipedagogin on sen sijaan koottava itselleen "musiikillinen työkalupakki". Työkalupakki sisältää lauluäänen, jonkin mukana kuljetettavan soittimen, rytmisoittimia sekä ohjelmiston. Ohjelmistoon on hyvä varata tunnelmaltaan erilaisia, eri ikäryhmille soveltuvia lauluja ja soitettavaa, esimerkiksi klassista musiikkia. Musiikillisesta työkalupakista voi tilanteen mukaan ottaa esille sopivia musiikillisiä välineitä.

Saavu in hematologiselle osastolle. Tervehdin henkilökunta ja tiedustelin heiltä mahdolliset lapsipotilaat, joita voisin tavata. He ehdottivat minulle kolmea lasta. Kun tulin ensimmäisen lapsen potilashuoneen ovelle huomasin, että lapsi nukkui. Toisella lapsella oli askarteluhetki menossa ja kolmas ei ollutkaan huoneessaan. Mietin, että jatkanko matkaa muille osastoille. Päätin kuitenkin istahtaa sisääntuloaulan sohvalle. Käytävällä kulki henkilökuntaa ja kaksi äitiä jutteli keskenään. Aloin näppäilemään kitaralla Bachia hyräillen samalla melodialla. Aika pian toinen äideistä tuli lähemmäksi minua ja istahti lukemaan lehteä. Tunsin, että hän kuunteli siinä samalla lukiessaan. Jatko in rauhallisella Da pacem hymnillä. Annoin musiikin laskeutua tilaan. En pitänyt kiirettä. Kun lopettelin, äiti katsoi minuun ja kiitti ihanasta vaihtelusta. (Tutkimuspäiväkirja 15.3.2010)

Tilanteet osastoilla ovat vaihtuvia. Toisinaan voin tarjota musiikillisen hetken edellä kuvatun tilanteen tavoin. Musiikkihetki voi olla levähdys myös sairaan lapsen vanhemmalle tai hoitohenkilökunnalle. Satu in tämän tutkimusprosessin aikana tapaamaan

erään äidin, jonka olimme tavanneet muutamia kertoja aikaisemmin hematologian ja onkologian osastolla. Hän kertoi, että muistaa, kun oli kerran vaikeassa tilanteessa, huonosti nukutun yön jälkeen kuullut klassista laulua ja soittoa käytävältä potilashuoneeseen. Hän kertoi, että oli kokenut siinä hetkessä suuren lohdutuksen tunteen.

Mielestäni lauluääni on musiikillisista menetelmistä tärkein sairaalamusiikkityössä. Ihmisääni, joka on kaikilla, on luonnollinen ja siksi helposti ymmärrettävä ja lähestyttävä. Laulun avulla on helppo päästä kontaktiin.

Kitara soveltuu erittäin hyvin sairaalamusiikkityöhön. Se on tuttu eri ikäryhmille ja säestyssoittimena erinomainen. Kitara on kokonsa takia myös helppo ottaa mukaan ja sillä pystyy luomaan eri tekniikkoja käyttäen erilaisia tunnelmia. Sen äänen eri sävyt soveltuvat niin kehtolauluun, klassiseen musiikkiin kuin "menevämpäänkin" musiikkiin.

Olen käyttänyt sairaalamusiikkityössä jonkin verran myös poikkihuilua. Poikkihuilu on pienen kokonsa vuoksi helppo ottaa mukaan ja sen ääni sulautuu mielestäni hyvin sairaalaympäristöön. Poikkihuilulla voi soittaa klassisia sävelmiä, kansanlauluja tai lastenlauluja. Poikkihuilun äänessä on ilman yläsäveliä soivaa siniääntä. Tutkimusten mukaan tämä tekee huilun äänestä terapeutin ja rauhoittavan.

Sairalamusiikkityö vaatii laajaa osaamista musiikin saralla. Musiikilliset taidot pitävät sisällään ohjelmistoa lastenlauluista, populaarimusiikkiin sekä klassiseen musiikkiin. Tämä asettaa musiikkipedagogin musiikillisten haasteiden eteen. Harva meistä taitaa ohjelmiston kuin ohjelmiston sataprosenttisesti laidasta laitaan. Minulle oli jo edellisen hankkeen tiimoilta tärkeä oivallus omien musiikillisten vahvuuksien löytäminen. Musiikkipedagogi ei voi toimia "jukeboxin" tavoin. Se mitä itse osaa, tarjoaa kuulijalleen eniten. Tuotettu musiikki on silloin aitoa ja siksi uskottavaa.

7.5.1 Oma musiikillinen työkalupakkini lastenlinikalla

Oma musiikillinen työkalupakkini sisältää lauluäänen, kitaran, poikkihuilun, ohjelmiston sekä rytmisoitinlaukun. Rytmisoitinlaukkuni sisältää muun muassa erilaisia marakasseja, rytmikapuloita, triangeleita, sammakkoquiro-perheen, kulkusia ja muutaman rummun.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olen työskennellyt alle kouluikäisten lasten kanssa. Olen voinut hyödyntää musiikillisissa kohtaamisissa pitkälle minulle musiikkileikki-koulunopettajana tuttua lastenlauluohjelmistoa. Seuraavassa esimerkkejä lastenlauluista, joita käytin tämän työskentelyjakson aikana:

Rölli peikon Häläpätiämmää-laulu
 Tässä tulee Rölli
 Peppi Pitkätossu
 Muumilaulu
 Poika Sambalele
 Oravan pesä
 Pienet sammakot
 Simo sammakko
 Siili Santeri
 Pingviinilaulu
 Autorämärokki
 Pöllö-rock
 Minä olen koira
 Loiskuu lammikko
 Soittaen iloa saamme
 Lumituulen kutsumalaulu
 Lumisade hiljainen
 Pikkuinen tonttu
 Soihdut, sammuu
 Jouluyö juhlayö
 Joulupuu on rakennettu
 Äidin porsaas
 Sininen hetki
 Pieni tytön tylleröinen
 Tuuti lullan lasta
 Sinusta kauheasti tykkään

Musiikkipedagogi kohtaa lastenlinikalla myös teini-ikäisiä sekä varhaisnuoria. Musiikilliseen työkalupakkiini kuuluu muutakin ohjelmistoa kuin lastenlaulut ja muutamia klassisen musiikin helmiä. Jouduimme jo edellisen hankkeen tiimoilla monta kertaa musiikillisten haasteiden eteen kohdatessamme teini-ikäisiä. Heidän musiikkimakunsa voi olla jo heidän ikänsä puolesta melko rajattu. Oivalsimme, että musiikillisten tyylilajien rajoilla liikkuminen voisi auttaa meitä tässä asiassa. Improvisointi, joka on aina uutta ja ennalta määrittelemätöntä tai maailmanmusiikki, kuten eri maiden kansanmusiikki voisi palvella nuoria parhaiten. Musiikki on tietyllä tavalla neutraalia, eikä linkity nuoren mielessä esimerkiksi vanhempiin tai muihin nuoriin. Musiikkipedagogin työkalupakissa on hyvä olla varattuna ohjelmistoa näitäkin kohtaamisia ajatellen.

Muut välineet

Toimintatutkimukseni kohderyhmä oli alle kouluikäiset lapset. Siksi halusin ottaa musiikillisiin kohtaamisiin mukaan musiikinvarhaiskasvatuksesta tuttuja välineitä, kuten käsinukkeja, sorminukkeja ja huiveja. Seuraavassa kuvaan tilannetta jossa käytin käsinukkea ja huivia musiikillisessa kohtaamisessa.

Olin noin kolmevuotiaan tytön kanssa musiikillisessa leikissä. Tyttö kiinnitti huomionsa seinällä olevaan eläintauluun. Hän osoitti sormellaan kuvassa olevia eläimiä. Lauloimme kuvassa olevista eläimistä. Minä olen koira, Minä olen kissa, Minä olen orava ja niin edelleen. Lopuksi otin esille siili-käsinuken. Tytön kasvot loistivat. Lauloin laulua ”Minä olen siili” siilinukke samalla kädessäni tanssittaen. Pian jo leikittiin piilosta siilin kanssa. Tippapullotelineessä kiinni oleva tyttö piiloutui valkoisen hallaharson alle. Olimme hetki sitten heilutelleet hallaharsoa ja laulaneet laulua, Lumisade hiljainen. (Tutkimuspäiväkirja 23.2.2012.)

Käsinuket ja muut mahdolliset välineet innostivat lapsen musiikilliseen leikkiin. Ne toivat leikkimielisyyttä, iloa ja huumoria musiikillisiin kohtaamisiin. Olen käyttänyt työssäni musiikkileikkikoulunopettajana käsinukkeja, sorminukkeja ja muita mahdollisia välineitä eri tavoin laulun tai musiikin vahvistamisessa. Tein musiikinvarhaiskasvatusopintojen päätteeksi opinnäytetyön käsinukkien pedagogisesta käytöstä. Tutkimus osoitti, että käsinuket ovat monella tapaa toimivia apuvälineitä. Ne kiinnittävät lapsen huomion ja auttavat keskittymään. Nukke on lapselle läheinen ja siksi lapsen on helppo samaistua ja luottaa siihen. (Björkman 2003, 46.)

Koin tärkeänä tuoda musiikkileikkikoulumaailmasta tuttuja välineitä sopivassa määrin myös vakavasti sairaiden lasten iloksi. Tässä tutkimuksessa kokeilin muun muassa siilikäsinukkea, karhukäsinukkea, sorminukkeja, hallaharsoja ja huiveja.

7.5.2 Musisointitaidot ja musiikkipedagogiset menetelmät

Lastenlinikalla työskentelevän musiikkipedagogin on kyettävä tuottamaan musiikkia. Pedagogi voi soittaa esimerkiksi rauhallista taustamusiikkia osaston aulassa tai mennä potilaan luo laulamaan ja soittamaan. Pedagogi voi laulaa laulun tai soittaa kappaleen kuin antaen lahjan potilaalle tai potilaille. Sairaalassa voidaan järjestää myös konserttimaisia musiikkihetkiä.

Lastenlinikalla toimivalta musiikkipedagogilta vaaditaan hyviä yhdessä musisoimisen taitoja. Musisointi ja musiikkihetket voivat tapahtua osaston aulassa, käytävällä, päiväsalissa tai mahdollisuuksien mukaan vuoteiden äärellä. Jo edellisen hankkeen puitteissa koimme monia hyviä yhteismusisoinnin hetkiä leikkihuoneissa, päiväsaleissa ja suuremmissa potilashuoneissa. Kun pedagogi saapuu osaston leikki tilaan, hän asettelee esille erilaisia rytmisoittimia ja alkaa laulaa ja soittaa. Mukana olevat lapset osallistuvat musisointiin rytmisoittimia soittaen ja laulaen. Toiset saattavat touhuta omiaan musiikin äärellä. Pedagogin tulee rohkaista lapsia musisointiin sekä ottaa huomioon heidän toiveitaan ja ajatuksiaan. Musiikkipedagogin on osattava ammentaa musiikillisiin kohtaamisiin lapsen ikä- ja kehitystason mukaisia lauluja. Musiikkihetket voivat olla hyvin erilaisia. Toisinaan lapsi voi haluta esimerkiksi kokeilla soittaa kitaraa. Musiikkipedagogilla on taito näyttää lapselle kuinka soitinta pidetään, soitetaan ja kuinka sieltä löytyy erilaisia sointuja.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana kohtasin vakavasti sairaita lapsia hematologian ja onkologian osastolla. Musisointi tapahtui usein yhden lapsen kanssa potilashuoneessa tai osaston päiväsalissa. Yksi olennainen musiikillinen menetelmä oli se, että kaavailin etukäteen mielessäni joitakin lauluja ja kappaleita, joista lähdin liikkeelle. Sen jälkeen annoin itseni tilanteiden haltuun. Kuljetin mukani myös rytmisoitinlaukkua, josta tarjosin lapsille erilaisia soittimia. Pyrin innostamaan lasta mahdollisuuksien mukaan yhdessä musisointiin. Toimin tilanteissa aina lapsen ehdoilla seurailen häntä. Tartuin kiinni lapsen ideoihin ja ajatuksiin. Niiden pohjalta ammensin musiikilliseen hetkeen lauluja omasta musiikillisesta työkalupakista. Laulujen ja soiton pohjalta saattoi syntyä improvisointia, lastenlauluihin saatettiin keksiä uusia säkeistöjä tai lapsi alkoi laulaa omaa laulua.

Toisin sanoen neljäs portti, joka musiikkipedagogin on avattava, on musiikillisen kohtaamisen portti. Musiikkipedagogi tarvitsee musiikillisen ammattitaidon kyetäkseen avaamaan portin musiikilliseen vuorovaikutukseen. Musiikillinen ammattitaito pitää sisällään musiikillisen työkalupakin, musisointitaidot sekä musiikkipedagogisia menetelmiä.

7.6 Yhteenveto: sairaalamusiikkityön portit

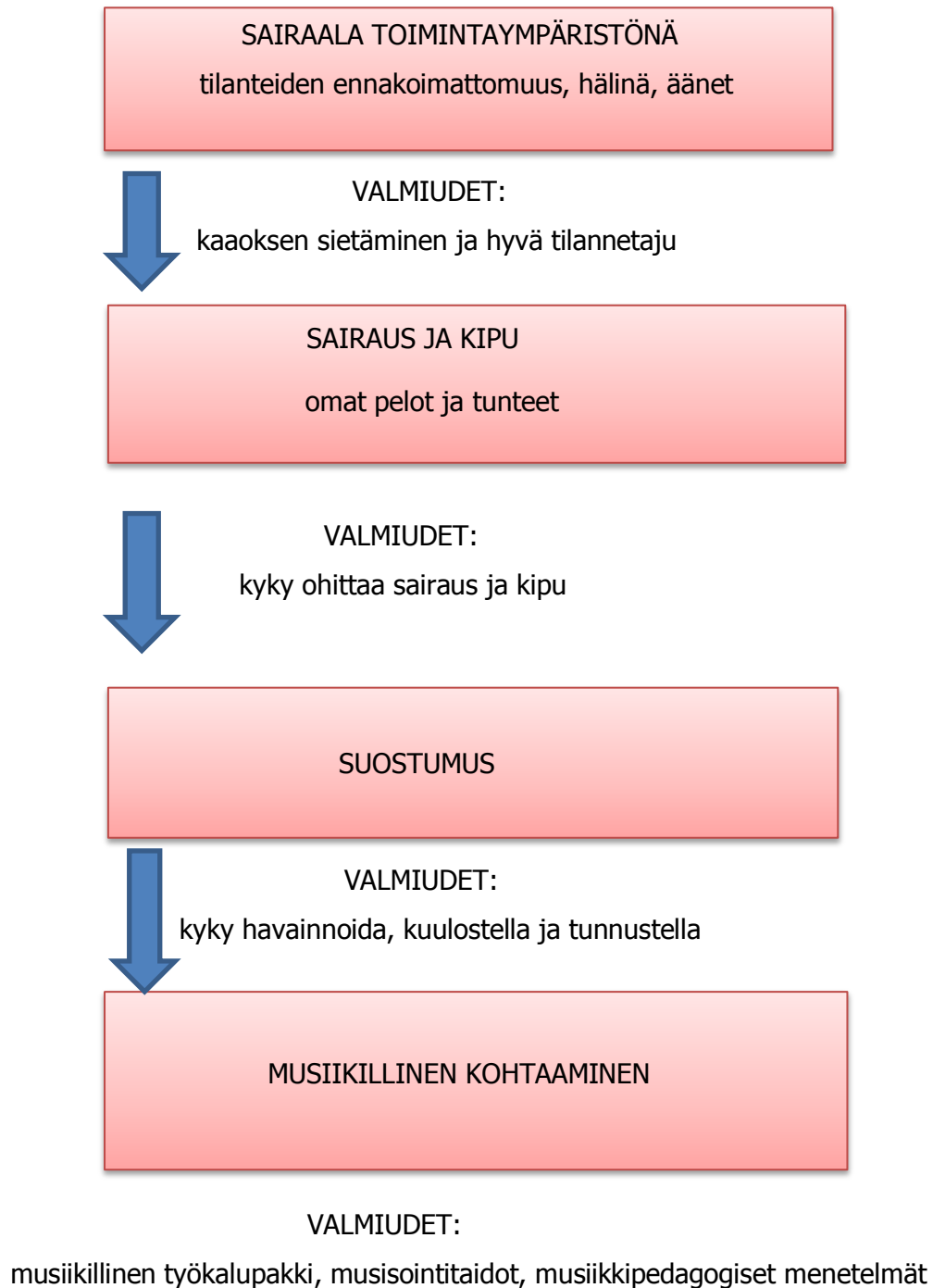
Olen tämän tutkimuksen aikana selvittänyt minkälaiset valmiudet auttavat musiikkipedagogia työskentelemään vakavasti sairaiden, alle kouluikäisten lasten parissa, Yliopistollisen keskussairaalan hematologian ja onkologian osastolla. Olen havainnoinut musiikillisiä kohtaamisia toimintaympäristön, sairauden ja kivun, vuorovaikutuksen, musiikillisten menetelmien sekä muiden mahdollisten menetelmien näkökulmasta.

Oleellisia oivalluksia tutkimusprosessin aikana ovat sairaalamusiikkityön portit, joiden läpi koin eteneväni matkalla kohti musiikillista kohtaamista. Ensimmäinen portti on toimintaympäristön portti, sen ennakoimattomat tilanteet, äännet ja hälinä. Pedagogi työskentelee omaa arkeaan elävässä ympäristössä, sairaalassa. Pedagogin olisi kyettävä olemaan rauhallinen ja läsnä oleva kaaoksenkin keskellä. Samanaikaisesti pedagogi on vuorovaikutuksessa myös ympäristön kanssa ja joutuu tekemään ratkaisuja ympäristön vaatimusten mukaan. Toimintaympäristön portin avaimet löytyvät pedagogin valmiuksista, joita ovat hyvä tilannetaju ja kyky sietää kaaosta. Kaaoksen sietokyky auttaa siis pedagogia säilyttämään rauhallisuuden ympäristön häiriötekijöistä huolimatta. Pedagogin on silti kyettävä tulkitsemaan ympäristön signaaleja. Hänen on tarvittaessa tehtävä ratkaisuja ympäristön vaatimusten mukaisesti.

Toinen portti on sairauden ja kivun kohtaamisen portti. Vakavasti sairaiden lasten kanssa työskentelevällä pedagogilla olisi hyvä olla valmiudet kyetä ohittamaan sairaus ja kipu oikeanlaisen empatian, herkkyuden ja itsetuntemuksen avulla jäämättä kiinni omiin tunteisiin ja pelkoihin. Oman merkityksellisyyden ymmärtäminen oman ammatin kautta on myös tärkeä tekijä ja voimavara sairaalamusiikkityössä. Tämän portin avaimet löytyvät pedagogin kyvystä ohittaa sairaus ja kipu. Sairauden ja kivun ohittaminen auttaa pedagogia näkemään sairauden ja kivun taakse, syvemmälle ihmiseen.

Kolmas portti on suostumuksen portti. Portin avaimet löytyvät pedagogin valmiuksista, joita ovat kyky havainnoida, tunnustella ja kuulostella mahdollisuutta vuorovaikutukseen. Mikäli lapsi on avoin ja halukas, on portti kohtaamiselle auki. Pedagogi, joka on astunut toimintaympäristön portin sekä sairauden ja kivun portin ohitse on jo ilmaissut oman suostumuksensa. Aidossa vuorovaikutuksessa ovat aina läsnä rauhallisuus, luotamuksellisuus, ymmärrys, empatia, ennakkoluulottomuus ja toisen kunnioitus.

Neljäs portti on musiikillisen kohtaamisen portti. Portin avaimet löytyvät musiikkipedagogin musiikillisesta ammattitaidosta. Musiikillinen ammattitaito pitää sisällään musiikillisen työkalupakin, musisointitaidot sekä musiikkipedagogisia menetelmiä.



Kuvio 1. Sairaalamusiikkityön portit

7.7 Toimintatutkimuksen luotettavuudesta

Olen tehnyt laadullisen toimintatutkimuksen musiikkityöstä lastenlinikalla. Selvitin minkälaisia keinoja musiikkipedagogi tarvitsee työskennelläkseen vakavasti sairaiden lasten parissa. Toimintatutkimuksen tuloksena kehittyi ajatus sairaalamusiikkityön porteista.

Tutkimustyön yksi tärkeä kysymys lienee tutkimuksen luotettavuudessa. Laadullinen tutkimus pohjautuu yleensä konstruktivistiseen teoriaan. Konstruktivismin mukaan tieto rakentuu ihmisten mielissä ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Heikkinen, Huttunen, Kakkori & Tynjälä 2007, 164.)

Tutkimustietoa voidaan arvioida esimerkiksi validoinnin käsitteellä. Sillä tarkoitetaan prosessia, jossa ymmärrys kehkeytyy vähitellen. Totuus muodostuu näin jatkuvasta neuvottelusta, keskustelusta ja dialogista. Toimintatutkimukseni kohdalla todentui kolme toimintatutkimuksen arvioinnin taustalla olevaa periaatetta: historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys sekä toimivuus. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 149.)

Toimintani lastenlinikalla ei alkanut tyhjästä vaan sijoittui Turun ammattikorkeakoulun puitteissa alkaneeseen sairaala- ja hoivamusiikkityöhön. Tämä todensi historiallisen jatkuvuuden periaatteen toteutumisen tutkimuksessani. Toimintatutkimukseni perustui myös ymmärrykseen ja vähittäin kehittyvään tulkintaan sairaalamusiikkityön porteista. Tämä puolestaan todensi reflektiivisyysperiaatteen toteutumisen tutkimuksessani. Uskon myös, että olen tuottanut tutkimuksellani uutta tietoa, josta voi olla hyötyä esimerkiksi sairaalamusiikkityöstä kiinnostuneille musiikkipedagogeille tai muusikoille. Tämä toi toimivuusperiaatteen näkökulman toimintatutkimukseeni. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 149–154.)

8 Pohdintaa

Tein kymmenen käyntiä yhteisömusiikkipedagogi-valmennettuna musiikkipedagogina Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenklinikan hematologian ja onkologian osastolle. Osastolla hoidetaan muun muassa syöpään sairastuneita lapsia. Halusin löytää vastauksia kysymykseen, minkälaiset valmiudet auttavat musiikkipedagogia työskentelemään vakavasti sairaiden lasten parissa? Olen havainnoinut musiikillisia kohtaamisia ennen kaikkea ympäristön, sairauden ja kivun, vuorovaikutuksen, musiikillisten menetelmien sekä muiden mahdollisten menetelmien näkökulmasta. Olen toiminut näissä kohtaamisissa yksin.

Vuonna 2010 aloitin työskentelyn yhdessä Laura Perälän kanssa yhteisömusiikkipedagogi-valmennettavana hanketyöntekijänä Musicare-verkoston, musiikki ja hyvinvointihankeosiossa, Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla ja Kotikunnas-hoivakodissa. Työskentelimme lastenklinikan kuudella osastolla yhteensä 100 tuntia. Tämän työskentelyjakson aikana koin lasten hematologian ja onkologian osaston haastavimpana osastona. Tämän opinnäytetyön aihe sai alkunsa edellisen työskentelyjakson aikana heränneiden kokemusten pohjalta. (ks. opinnäytetyöni johdanto).

Turun ammattikorkeakoulun puitteissa alkoi vuonna 2012 Care Music -projekti (2012–2013). Projekti on osa sairaala- ja hoivamusiikkityön kehittämishanketta. Opinnäytetyöni on samalla kehittämistehtävä Care Music -projektille. Osallistun julkaisun kirjoittamiseen raportoimalla projektille sairaalamusiikkityön sisällöstä lastenlinikalla oman opinnäytetyöni pohjalta. Projekti mahdollistaa työemme jatkuvuuden Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla kevääseen 2013. Uutena ulottuvuutena mukaan tulevat aikuisten syöpä- ja sisätautienosastot. Projekti päättyy päätösseminaariin Helsingin musiikkitalossa toukokuussa 2013.

Tämä opinnäytetyöprosessi syvensi ensimmäiseltä työskentelyjaksolta saatuja kokemuksia ja ajatuksia sairaalamusiikkityöstä lastenlinikalla. Työskennellessäni vakavasti sairaiden lasten parissa oivalsin, että musiikkipedagogi etenee musiikilliseen kohtaamiseen ikään kuin neljän portin läpi. Nämä portit ovat toimintaympäristön portti, sairauden ja kivun portti, suostumuksen portti ja musiikillisen kohtaamisen portti. Porttien auki saamiseksi musiikkipedagogi tarvitsee erilaisia valmiuksia. Näitä valmiuksia ovat kyky sietää kaaosta, kyky ohittaa sairaus ja kipu, kyky havainnoida, tunnustella ja kuu-

lostella vuorovaikutukseen kutsua sekä musiikillinen ammattitaito. Mielestäni on tärkeää, että pedagogi tuntee kutsumusta sairaalamusiikkityöhön. Se antaa työn tekemiselle oikeanlaisen motivaation ja toimii myös voimavarana itse työssä.

Uskon, että tutkimuksestani on hyötyä sairaala- ja hoivamusiikkityöstä kiinnostuneille musiikkipedagogeille ja muusikoille. Sairalamusiikkityön portteja voi soveltaa erityisesti sairaala- ja hoivamusiikkityössä, jossa ollaan musiikillisen vuorovaikutuksen äärellä. Yleisesti ottaen ajatus porttien läpi kulkemisesta soveltuu muuhunkin musiikinopetus-työhön. Toimintaympäristö ja kohderyhmä vain vaihtelevat.

Sairalamusiikkityö on vielä melko uutta. Sen vuoksi on löydettävissä monia tärkeitä jatkotutkimuksen aiheita. Musiikin käyttö vakavasti sairaiden lasten näytteenotto- ja tutkimustilanteissa tai musiikilliset kohtaamiset teini-ikäisten parissa lastenlinikalla olisivat mielestäni syventymisen arvoisia aiheita. Vireillä on myös hanke, jossa musiikkia kudotaan mukaan palliatiivisen hoitoon. Tarkoituksena on, että musiikkiterapeutit ja musiikkipedagogit työskentelisivät tiiminä tässä myös saattohoidon sisältävässä hankkeessa. Sen puitteista löytyy varmasti monia jatkotutkimuksen aiheita.

Sairaala on paikkana suljettu. Tarvitaan jonkinlainen tukiverkosto, hanke tai muu taho, jonka puitteissa tätä työtä voi alkaa tehdä. Sairalamusiikkityö aukesi minulle ensimmäistä kertaa Musicare-hankkeen mahdollistamana. Ilman sitä en olisi saanut mahdollisuutta lähteä tälle matkalle. Hyvinvoinnin edistäminen kulttuurin keinoin on tällä hetkellä ajankohtainen aihe. Siitä kertoo muun muassa opetus- ja kulttuuriministeriön toimienpideohjelma, Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia, jossa tarkastellaan kulttuurin mahdollisuuksia hyvinvoinnin edistäjänä. (Liikanen 2010.) Monenlaisia hankkeita on myös vireillä. Tarvitaan kuitenkin vielä paljon työtä, että kulttuuri löytää vakiintuneemmin paikkansa sosiaali- ja terveydenhuoltosektorilla.

Mielestäni sairaala- ja hoivamusiikkityöstä kiinnostunut musiikkipedagogi tarvitsee musiikillisen koulutuksen lisäksi tietoa ja koulutusta terveydenhuoltosektorilla työskentelyä varten. Sairalamusiikkityötä aloittelevan musiikkipedagogin olisi hyvä saada jonkin verran perustietoa eri sairauksista. Koin itse sairaalamusiikkityötä tekevänä musiikkipedagogina tärkeänä tiedostaa minkälaisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikilla voi olla ihmiseen niin fysiologisesti kuin psyykkisesti. Musiikilla on myös paljon terapeuttisia ulottuvuuksia. Musiikki saattaa koskettaa ihmistä syvältäkin. Tietoisuus musiikin vaiku-

tusmahdollisuuksista auttaa pedagogia työskentelemään musiikin aikaansaamien reaktioiden äärellä. Työnohjauksella on myös keskeinen asema sairaalamusiikkityössä. Sairaalan tilanteet voivat olla vaikeita kohdata. Työnohjauksessa työntekijällä on mahdollisuus purkaa työskentelyn herättämiä ajatuksia ja tunteita.

Tämän prosessin aikana olen pohtinut paljon omaa musiikkipedagogiuttani suhteessa sairaalamusiikkityöhön. Tässä tehtävässä toimimisen itsetarkoitus ei ole enää tietojen ja taitojen opettamisessa. Työn perustehtävä on musiikissa ja musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Uskon, että minulla on musiikkikasvattajana kuitenkin edellytykset tukea sairaalassa olevan lapsen kasvua ja mahdollistaa musiikillistakin oppimista musiikillisissa kohtaamisissa. Oppimista tapahtuu koko ajan. Lapsi voi kuulla laulun ensimmäistä kertaa ja oppia sen huomaamattaan. Lapsi voi samalla kokeilla erilaisia rytmisoittimia, jopa sellaisia, joita hän ei ole ennen soittanut.

Musiikkipedagogiselle toimimiselle on tyypillistä erilainen suunnittelu- ja organisointityö. Sairalamusiikkityötä tekevän pedagogin tulee valmistella ja suunnitella työtään. Valmistautuminen on virittäytymistä musiikkiin, musiikillisen ammattitaidon ylläpitoa ja sen jatkuvaa kehittämistä. Musiikkipedagogilla on olemassa valmiudet myös strukturoida ja suunnitella musiikkitoimintaa sairaaloissa ja hoitolaitoksissa eri tavoin, eri tarpeiden mukaisesti. Musiikkipedagogi voi esimerkiksi valistaa hoitohenkilökuntaa sairaalamusiikkityön merkityksestä tai rohkaista heitä käyttämään laulua lasten tutkimus- tai näytteenottotilanteissa.

Sairalamusiikkityötä tekevä musiikkipedagogi tarvitsee myös hyvät musisointitaidot. Musiikkipedagogin tulee kyetä tuottamaan musiikkia, yksin tai yhdessä potilaiden kanssa. Pedagogi ei voi kuitenkaan täyttää kaikkien musiikillisia toiveita. Siksi on tärkeä löytää omat musiikilliset vahvuutensa. Silloin tuotettu musiikki on uskottavaa ja aitoa.

Luvussa 2 toin esille uuden musiikkipedagogiikan ja terapeuttisen musiikkikasvatuksen sisältöjä ja merkityksiä. Perinteisen, hierarkisen ”opettaja-opettaa, oppilas-oppii-asetelman” tilalle on syntymässä vuorovaikutuksellista pedagogiikkaa, jossa ollaan aidon, lasta vahvistavan musiikkikasvatuksen äärellä. Opettamisen sijasta kuljetaan kappaleen matkaa yhdessä, saattaen lasta kasvamaan musiikin äärellä, jonka hyvää tekeviä vaikutuksia ei voi kieltää. Mielestäni nämä näkemykset ja tavoitteet sopivat erityisen hyvin lastenlinikalla työskentelevälle musiikkipedagogille. Lastenklinikan lapset tarvitsevat

tuulahdusta toisesta todellisuudesta. He tarvitsevat musiikin tarjoamia mahdollisuuksia; iloa ja ennen kaikkea eloa.

Huotilainen (2010, 46–47) toteaa, että musiikki näyttää sijoittuvan syvälle ihmisyyteen ja sen vaikutus ihmiseen on syvempi ja voimakkaampi mitä on aikaisemmin voitu uskoakaan. Siksi on yhteiskunnankin kannalta tärkeää, että lapsilla ja aikuisilla olisi mahdollisuus päästä eri tavoin osalliseksi musiikista. Uutta tietoa musiikin hyvää tekevästä vaikutuksesta saadaan koko ajan lisää. Tämä vain vahvistaa käsityksiämme musiikin merkityksistä ja mahdollisuuksista hyvinvoinnin edistäjänä.

Kaikkien näiden lähtökohtien, pohdintojen ja kokemusten jälkeen on jo helpompi työskennellä lastenlinikalla, koska nyt minulla on jotain mihin voi tukeutua. Olen oppinut paljon, mutta paljon on vielä opittavaa. Matka jatkuu.

Työskentelen edelleen myös musiikkileikkikoulun- ja soitinvalmennuksenopettajana musiikkioppilaitoksessa. Musiikkioppilaitos ja lastenlinna ovat kaksi hyvin erilaista toimintaympäristöä, mutta tässä tapauksessa musiikki yhdistää niitä.

Musiikkipedagogi, joka työskentelee yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla, työskentelee ympäristössä, jossa on sairautta ja kipua. Hänen ajatuksenaan musiikillisessa vuorovaikutuksessa musiikkiterapeuttisten ulottuvuuksien ja merkitysten äärellä, siltana maailman ja sairaalan välillä on, että musiikki kuuluu kaikille.

Lähteet

Achte, Kalle, Vauhkonen, Maija-Liisa, Lindfors, Olavi & Salokari, Markku 1985. Syöpä elämän kriisinä. Keuruu: Otava.

Ahonen, Heidi 2000. Musiikki sanaton kieli. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Björkman, Pia-Maria 2003. Käsinuket opettajina – toimintatutkimus käsinukkiensa pedagogisesta käytöstä esikouluikäisten lasten kanteleensoitonopetuksessa. Opinnäytetyö. Stadia. Helsinki.

Björkman, Pia-Maria & Perälä, Laura 2010. Musiikkipedagogina Tyksin lastenlinikalla ja Kotikunnas-palvelutalossa. Teoksessa L-M. Lilja-Viherlampi. Iloa ja eloa. Musiikkitoiminnasta sairaala ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107, 11-27.

Bouteloup, Philippe. Turn it off. <www.musique-sante.org/articles#turnitoff> (luettu 2.4 2012)

EAKR-projektihanke, hakemusnumero: 809203, projektin nimi: Care Music. 2011.

Heikkinen, Hannu L. T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.

Heikkinen, Hannu L. T. & Syrjälä, Leena 2007. Tiede, totuus ja toimintatutkimus. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 164–184.

Heikkinen, Hannu L. T., Huttunen, Rauno, Kakkori, Leena & Tynjälä, Päivi 2007. Totuuden ongelma. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144–163.

Hematologian ja onkologian osasto. <www.tyks.fi/fi/4993/27889/#poli> (luettu 10.1.2012).

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hoivamusiikki RY. <www.hoivamusiikki.fi> (luettu 27.4.2012).

Huhtinen-Hilden, Laura 2010. Musiikista sydämen asia. Teoksessa L. Huhtinen-Hilden, T. Raninen & T. Ranta-Meyer. Soivia kohtaamisia. Helsinki: Erweko painotuote, 41–51.

Huotilainen, Minna 2011. Aivotutkimus tunnistaa musiikin erityisen merkityksen ihmiselle. Teoksessa L-M. Lilja-Viherlampi. Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107, 35–52.

Huovinen, Terhi & Rovio, Esa 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–113.

Instituté de Musique et Santé. <www.musique-sante.org> (luettu 3.2.2012).

Kauppila, Wiveka 2011. Kotikunnas ja Turun yliopistollinen keskussairaala toimintaympäristöinä. Teoksessa L-M. Lilja-Viherlampi. Iloa ja eloa. Musiikkitoiminnasta sairaala ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107, 39–58.

Kiinamylyyn koulu. <<http://www.tkukoulu.fi/%7ekiina/>> (luettu 2.3.2012).

Konsell, Outi & Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria 2011. Yhteisömusiikkipedagogien valmennus- ja työnohjausprosessista. Teoksessa L-M. Lilja-Viherlampi. Iloa ja eloa. Musiikkitoiminnasta sairaala ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107, 59–66.

Kurkela, Kari 1994. Mielen maisemat ja musiikki. Helsinki: Hakapaino Oy.

Lehtonen, Kimmo 2011. Musiikki ja mielikuvat. Teoksessa L-M. Lilja-Viherlampi. Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107, 71–94.

Liikanen, Hanna-Liisa 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. <www.minedu.fi> (luettu 16.1.2012).

Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria 2010. Johdanto. Teoksessa L-M. Lilja-Viherlampi. Iloa ja eloa. Musiikkitoiminnasta sairaala ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107, 5.

Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria 2007. ”Minunkin sisällä soi!” – musiikin ja sen parissa toimimisen terapeuttisia merkityksiä ja mahdollisuuksia musiikkikasvatuksessa. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tutkimuksia 24.

Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria 2012. Taidetoimintaa vai terapiaa? Sairaala- ja hoivamusiiikkityön lähtökohtia. <[Http://uasjournal.fi](http://uasjournal.fi)> (luettu 18.2.2012).

Mattila, Liisa 2011. Tuottaja yhteisömusiikkipedagogien matkassa. Teoksessa L-M. Lilja-Viherlampi. Iloa ja eloa. Musiikkitoiminnasta sairaala ja hoivakotiympäristöissä. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107, 28–39.

Mitchell, Elizabeth 2005. Therapeutic Music Education: An Emerging Model Linking Philosophies and Experiences of Music Education with Music Therapy. <http://www.soundeffects.wlu.ca/newsletter/vol_05_issue_01.pdf> (luettu 6.5.2005).

Moren, Riitta 1984. Lapsen syöpä. Teoksessa J. Korte-Heinonen & R. Moren. Elämän erityisluokalla. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö, 99–147.

Music in Hospitals. <www.musicinhospitals.org.uk> (luettu 25.4.2012).

Numminen, Ava 2008. Musiikki hoitolaitoksissa – miten ja miksi? Musiikkikasvatus, vsk 11, 107–117.

Näveri, Markku 2003. Leikkikin on askarteluohjaajan työtä. Lasaretti (verkkolehti). Vsk 4, 12–13. <www.vsshp.fi/fi/julkaisut/lasarettilehdet/> (luettu 17.1.2012).

Punkanen, Marko 2011. Musiikki, keho ja liike. Teoksessa L-M. Lilja-Viherlampi. Ihminen ja musiikki. Musiikillisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Raportteja 107, 5370.

Sairaalaklovnit. <www.sairaalaklovnit.fi> (luettu 16.1.2012).

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Suomen musiikkiterapia yhdistys. <www.musiikkiterapia.net> (luettu 15.3.2012).

Von Essen, Louise 2000. Barns reaktioner vid sjukhusvistelse. Teoksessa A. Kreuger. Barnet och sjukvården -erfarenheter från barnonkologin. Lund: Studentlitteratur, 54–65.