



Etämusiikkiterapia

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Taru-Anneli Koivisto
Päivi Saukko



Kirjoittajat

Taru-Anneli Koivisto, MuT
musiikkiterapeutti, tutkijatohtori
Sibelius-Akatemia, Taideyliopisto
etunimi.sukunimi@uniarts.fi

Päivi Saukko, FT
musiikkiterapeutti, psykologi, työnohjaaja
etunimi.sukunimi@musiikkivoimavarana.fi



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

© Kirjoittajat ja Kela

Graafinen suunnittelu Pekka Loiri

ISBN 978-952-284-157-5 (pdf)

ISSN-L 2343-2780

ISSN 2343-2799 (verkkojulkaisu)

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023022027754>

Julkaisija: Kela, Helsinki
2023

KELAN TUTKIMUS

julkaisut@kela.fi
Tietotarjotin.fi

Tiivistelmä

Koivisto T-A, Saukko P. **Etämusiikkiterapia. Kartoittava kirjallisuuskatsaus.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 27, 2023. 62 s. ISBN 978-952-284-157-5 (pdf).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kartoittaa, millaista tutkimustietoa etämusiikkiterapiasta ja sen vaikuttavuudesta on julkaistu vuosina 2016–2021. Elokuussa 2021 tehtiin systemaattinen PRISMA-menetelmän mukainen kirjallisuushaku, jota täydennettiin kartoittavalla JBI-menetelmällä. Katsaukseen valikoitui yhteensä 32 julkaisua, jotka analysoitiin julkaisu- ja kuvailutietojen lisäksi temaattisesti. Aineistoon sisältyi viisi pilottityyppistä tutkimusta, joissa etämusiikkiterapian vaikutuksia arvioitiin käyttäen alkua- ja loppumittauksia, mutta ilman vertailuryhmiä. Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelussa huomioitiin Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF), jota Kela käyttää vaativan lääkinällisen kuntoutuksen viitekehystenä. Tutkimusten mukaan etämusiikkiterapiaa voidaan toteuttaa 1) reaaliaikaisesti, 2) ajasta riippumattomana ja 3) erilaisina yhdistelmämallina. Etäterapia soveltuu lähtökohteisesti kaikenikäisille asiakkaille, yksilö- ja ryhmäterapiaan sekä perhekeskeiseen työskentelyyn, mutta etämusiikkiterapian soveltuvuus tulee arvioida asiakas- ja tilannekohtaisesti. Etäterapian eri toteutusmuodoista on saatavilla musiikkiterapeuttien kokemuksiin perustuvia tapausesimerkkejä, käytännön vinkkejä ja teoreettisia näkökulmia, mutta vasta niukasti vaikuttavuustutkimusta. Sovellettaessa tuloksia Suomen oloihin on tärkeää tiedostaa kansainväliset erot musiikkiterapiapalvelujen järjestämisessä sekä huomioida vaatimukset, joita etäpalvelujen tuottaminen asettaa musiikkiterapeuteille, organisaatioille ja eri tahojen yhteistyölle. Jatkossa tarvitaan lisää etämusiikkiterapiaa koskevaa tutkimusta ja sen lisäksi panostusta kehittämistyöhön, esimerkiksi työkaluja etämusiikkiterapian asiakaskohtaisen soveltuvuuden arviointiin. Etäkuntoutuksen yleistyessä on tarpeen kehittää enemmän myös musiikkiterapeuttien suunnittelemaa ajasta riippumattomia etä-interventioita ja yhdistelmämallia.

Asiasanat (YSO): teleterveydenhuolto, kuntoutus, musiikkiterapia, ICF, kirjallisuuskatsaukset, vaikuttavuus

Sammandrag

Koivisto T-A, Saukko P. **Musikterapi på distans. En kartläggande litteraturöversikt.** Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa: rapporter 27, 2023. 62 s. ISBN 978-952-284-157-5 (pdf).

Syftet med denna litteraturöversikt var att kartlägga forskning som publicerats inom området musikterapi på distans och dess effektivitet under perioden 2016–2021. I augusti 2021 utfördes en systematisk litteratursökning enligt PRISMA-metoden, och den kartläggande JBI-metoden användes som komplement. De 32 studier som analyserades utifrån publikationsdata och beskrivningar samt även tematiskt. I materialet ingick fem studier av pilotkaraktär i vilka effekterna av musikterapi på distans utvärderats genom en jämförelse mellan läget före och efter, dock utan kontrollgrupper. Vid diskussionen kring resultaten av litteraturöversikten beaktades den Internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), som FPA använder som referensram för krävande medicinsk rehabilitering. Enligt studierna kan musikterapi på distans ske i 1) realtid, 2) oberoende av tidpunkt eller 3) i form av hybridmodeller. Distansterapi kan tillämpas vid arbete med klienter i alla åldrar, individuellt, i grupper och inom familjecentrerat arbete, men huruvida musikterapi på distans lämpar sig för en viss klient eller situation bör utvärderas i varje enskilt fall. För de olika formerna av distansterapi finns fallbeskrivningar, praktiska tips och teoretiska perspektiv, men än så länge begränsad forskning kring effektivitet. Vid tillämpning av resultaten i Finland är det viktigt att vara medveten om internationella skillnader i hur musikterapi tillhandahålls och beakta de krav som ställs på musikterapeuter, organisationer och samarbete mellan olika aktörer. Framöver behövs mer forskning kring musikterapi på distans liksom satsningar på utveckling av bland annat verktyg för utvärdering av huruvida denna terapiform lämpar sig för en viss klient. Allteftersom distansrehabilitering blir vanligare föreligger även ett behov av att vidareutveckla distansinterventioner och hybridmodeller utarbetade av musikterapeuter som kan genomföras oberoende av tidpunkten.

Nyckelord (ALLFO): e-hälsovård, rehabilitering, musikterapi, ICF, litteraturöversikter, verkkningsfullhet

Summary

Koivisto T-A, Saukko P. **Telehealth music therapy. A scoping literature review.** Helsinki: Social Insurance Institution of Finland, Social security and health reports 27, 2023. 62 pp. ISBN 978-952-284-157-5 (pdf).

The purpose of this literature review was to explore the studies on telehealth music therapy and its effectiveness published during the period 2016–2021. In August 2021, we performed a systematic literature search based on the PRISMA method, which was complemented by a scoping search employing the JBI method. A total of 32 studies were selected, and the descriptive and publication characteristics were analysed, in addition to which a thematic analysis was conducted. The material included five pilot-type studies assessing the effects of telehealth music therapy by comparing the situation before and after but without control groups. The results were discussed with reference to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), which the Social Insurance Institution of Finland uses as a framework for intensive medical rehabilitation. According to the studies, telehealth music therapy can be carried out 1) synchronously (in real-time), 2) asynchronously (independent of time) and 3) as hybrid models. It is suitable for clients of all ages, individuals and groups, and working with families but whether telehealth music therapy suits a particular client or situation must be considered on a case-to-case basis. The literature on the different models of telehealth music therapy includes case examples, practical tips, and theoretical perspectives but, so far, there is limited data on effectiveness. When implementing the results in a Finnish setting, it is important to be aware of the differences between countries in how music therapy services are organised, and take into account the requirements that producing telehealth services poses on music therapists, organisations, and collaboration between various actors. In the future, more research on telehealth music therapy is needed, and the field should be developed further, for example, by creating tools for assessing the suitability of telehealth music therapy for a particular client. As telerehabilitation becomes increasingly common, various asynchronous teleinterventions and hybrid solutions created by music therapists themselves should be developed.

Keywords (YSO): e-healthcare, International Classification of Functioning, Disability and Health, efficacy, ICF, literature surveys, music therapy

Alkusanat

COVID-19-pandemia on vauhdittanut etäkuntoutuksen kehitystä ja kehittämistä maailmanlaajuisesti. Digitalisaatio on viimeistään nyt saavuttamassa musiikkiterapiapalvelut, jotka ovat vuorovai-
kutuksellisen ja äänellisen erityisluonteensa vuoksi olleet vasta kehityskulkunsa alussa etäkuntoutusmuotona. Musiikkiterapeut-
tien ammattikunnan keskuudessa sekä Suomessa että kansainväli-
sesti on keväästä 2020 lähtien syntynyt runsaasti vertaistoimintaa,
uusia ohjeistuksia ja koulutuksia. Aiheesta on julkaistu artikkelei-
ta alan lehdissä, verkostoissa, yhdistyksissä ja moninaisissa digi-
taalisissa ympäristöissä. Pandemiaan ja etäkuntoutukseen liittyviä
aiheita on käsitelty pääkirjoituksissa ja muissa artikkeleissa. Uu-
den tiedon tarve näkyy 2020-luvulla julkaistuissa tutkimuksissa.
Tähän tarpeeseen päätimme omalta osaltamme vastata ja täyden-
tää tietopohjaa toteuttamalla tämän kirjallisuuskatsauksen.

Kiitämme Kelan tutkimusyksikköä tilaisuudesta toteuttaa tut-
kimus, joka käsittelee musiikkiterapian alueella varsin uusia kä-
sitteitä ja teemoja. Kiitämme kahta anonyymiä vertaisarvioijaa
tärkeistä huomioista, jotka auttoivat meitä parantamaan käsikir-
joitustamme. Lisäksi kiitämme Kelan tutkimusyksikön julkaisui-
toimitusta ja Taideyliopiston kirjaston tutkimuspalvelut -tiimiä
yhteistyöstä. Suurimmat kiitoksemme haluamme lähettää Kelan
palveluntarjoajana toimiville ammattitaitoisille ja työhönsä vah-
vasti sitoutuneille musiikkiterapeuteille, jotka ovat inspiroineet
tämän raportin julkaisemista.

Espoossa syyskuussa 2022

Taru Koivisto ja Päivi Saukko

Sisältö	
1 Johdanto: musiikkiterapiaa ajan hermolla	9
2 Tausta	12
2.1 Etämusiikkiterapian määrittelyä	12
2.2 Etämusiikkiterapian käytänteiden ja arvioinnin lähtökohtia	13
2.3 Tutkimustehtävä	14
3 Menetelmät ja aineistot	16
3.1 Kirjallisuuskatsaus	16
3.2 Hakustrategia ja aineiston valinta	16
3.3 Aineiston käsittely ja analyysi	18
4 Tulokset	20
4.1 Hakutulokset	20
4.2 Julkaisu- ja kuvailutiedot	21
4.3 Etämusiikkiterapiapalvelujen kehitys	24
4.3.1 Teknologian käyttö musiikkiterapiassa	24
4.3.2 Pandemian vaikutus musiikkiterapeuttien työhön	24
4.3.3 Etämusiikkiterapiapalvelujen kehittäminen ja käyttöönotto	26
4.4 Etämusiikkiterapian toteutus	28
4.4.1 Etämusiikkiterapian toimintaympäristöjä ja toteutusmalleja	28
4.4.2 Musiikkiterapian viitekehykset, tavoitteet ja menetelmät etäterapiassa	28
4.4.3 Reaaliaikainen etämusiikkiterapia	30
4.4.4 Ajasta riippumaton etämusiikkiterapia	31
4.4.5 Yhdistelmämuotoinen etämusiikkiterapia	32
4.5 Eri-ikäisten asiakkaiden etämusiikkiterapia	33
4.5.1 Kohderyhmänä vauvat ja lapset perheineen	33
4.5.2 Kohderyhmänä nuoret ja nuoret aikuiset	34
4.5.3 Kohderyhmänä työikäiset aikuiset	35
4.5.4 Kohderyhmänä ikäihmiset ja heidän omaisensa	36
4.6 Etämusiikkiterapian käytön edellytykset	37
4.6.1 Soveltuvuus asiakkaalle	37
4.6.2 Käytännön toteutus	37
4.6.3 Omaisten osallistuminen	39
4.7 Etämusiikkiterapian vaikuttavuus	40
5 Tulosten tarkastelua	45
5.1 Tulosten tarkastelu toimintakyvyn ICF-luokituksen näkökulmasta	45
5.2 Tulosten soveltaminen Suomen oloihin	47

5.3 Saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmat.....	50
5.4 Johtopäätökset: musiikkiterapeutit uuden äärellä.....	51
6 Pohdinta	52
6.1 Tutkimuksen arviointia.....	52
6.2 Etämusiikkiterapian tutkimus- ja kehittämistarpeet jatkossa.....	53
Lähteet.....	55
Liiteluettelo.....	62

1 Johdanto: musiikkiterapiaa ajan hermolla

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on vastata Kelan kohdennetussa haussa tammikuussa 2021 esitettyyn pyyntöön saada päivitettyjä eri terapiamuotoihin liittyviä kirjallisuuskatsauksia etäkuntoutuksesta. Kuntoutuksen uudistamiskomitean mukaan jokaisella kuntoutusta tarvitsevalla tulisi olla tasavertaiset mahdollisuudet saada tarvitsemansa kuntoutus, ja olemassa oleva teknologia tulisi nähdä mahdollisuutena, joka voitaisiin ottaa kuntoutuksessa käyttöön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Vaikka Suomi on digitalisoitumisen kärkimaita, näytti pitkään siltä, että etäkuntoutuksen haasteet – esimerkiksi tietosuojaan, asenteisiin, osaamiseen ja tekniikkaan liittyvät vaikeudet – hidastavat kehitystyötä (Salminen ym. 2016; ks. Magee 2014; Knott ja Block 2020). Pandemia on saanut eri kuntoutustahot aktivoitumaan uudella tavalla digitaalisten viestintävälineiden käytössä ja etäkuntoutuksen kehittämisessä. Myös musiikkiterapian digitalisoituminen ja etämusiikkiterapiapalvelut ovat ottaneet merkittäviä edistysaskelia (Bradt 2020; Baglione 2021). Sekä Suomessa että kansainvälisesti musiikkiterapeutit ovat siirtyneet nopeassa aikataulussa etä- ja hybridityöskentelyyn ja kehittäneet uudenlaisia työskentelytapoja ja etämusiikkiterapian muotoja (Kela 2022a; ks. Bradt 2020).

Kelan määritelmän mukaan etäkuntoutus on etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten tavoitteellista käyttöä ammattilaisen ohjaamassa ja seuraamassa kuntoutuksessa, jossa on muiden terapiamuotojen tavoin selkeä tavoite, alku ja loppu (Salminen ym. 2016). Etäkuntoutus voidaan toteuttaa synkronoidusti, jolloin asiakas ja ammattilainen ovat reaaliaikaisesti yhteydessä toisiinsa, tai ajasta riippumattomana, jolloin asiakas toteuttaa ammattilaisen suosittelemaa kuntoutusta omatoimisesti (Kela 2022b). Etäkuntoutus voi täydentää perinteisiä kuntoutuspalveluja ja on vakiintumassa osaksi Kelan kuntoutuspalveluja kasvokkaisen kuntoutuksen rinnalle. Kelan toteuttaman Etäkuntoutus-hankkeen (2016–2019) tulosten pohjalta todettiin, että kuntoutuksen tavoitteet toteutuivat pääosin myös etäpalveluissa ja etäkuntoutus voi olla asiakkaalle vähintään yhtä hyödyllistä kuin kasvokkainen kuntoutus. Joillekin asiakkaille etäkuntoutus vaikutti sopivan jopa perinteistä kuntoutusta paremmin esimerkiksi joustavuutensa vuoksi (Kela 2022a; Kela 2022b). Etäkuntoutuksen soveltuvuutta asiakkaalle ei tule kuitenkaan määritellä esimerkiksi hänen lääketieteellisen diagnoosinsa perusteella, vaan tarve arvioidaan yksilöllisesti (Salminen ja Hiekkala 2019a, 289). Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa etäkuntoutus ei nouse vahvasti esille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Suunnitelmassa todetaan kuitenkin, että etäkuntoutus, digitaaliset palvelut ja uudet teknologiat ovat merkittäviä kehittämiskohteita kuntoutuksessa tällä hetkellä. Pandemia on myös lisännyt erilaisten sidosryhmien, esimerkiksi yksittäisten kuntoutuspalveluiden tuottajien, valmiuksia etäkuntoutuksen toteuttamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Musiikkiterapia on ”tavoitteellista, suunnitelmallista ja tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa kuntoutusta tai hoitoa, jota toteuttaa musiikkiterapeutin ammatillisen koulutuksen suorittanut terapeutti” (Saukko ja Hakomäki 2019, 9; ks. Suomen

musiikkiterapiayhdistys 2022). Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä (rytmi, harmonia, melodia, sointiväri, dynamiikka jne.) käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Ala-Ruona ym. 2009). Musiikkiterapeutit soveltavat työssään monenlaisia eri viitekehyksiä, työskentelymenetelmiä ja -malleja. Musiikkiterapian on todettu soveltuvan monenlaisille kohderyhmille, eri-ikäisten yksilö- ja ryhmäkuntoutukseen ja perhekeskeiseen työskentelyyn (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2022). Musiikkiteknologia ja siihen liittyvät innovaatiot ovat nykyisin oleellinen osa musiikkiterapiaa (Schmid ja Ostermann 2010; Magee 2014; ks. Salminen ym. 2016). Musiikkiteknologian käyttö musiikkiterapiassa voi tarkoittaa esimerkiksi sähköisten soittimien, äänentoiston ja tallennuslaitteiden käyttämistä terapiatilanteessa. Erilaisen teknologisten apuvälineiden, tietokoneohjelmien ja sovellusten avulla voidaan soittaa, laulaa, säveltää ja improvisoida yhdessä. Teknologiaa on käytetty myös musiikkituotosten analysointiin arviointi- ja tutkimustarkoituksessa sekä terapian vaikutusten tehostamiseen esimerkiksi hengitystä ohjailemalla (Erkkilä 2007; Erkkilä ym. 2021).

Varsinaista etämusiikkiterapiaa on tutkittu ja toteutettu hyvin vähän ennen COVID-19-pandemiaa (Baker ja Krout 2009; Vaudreuil 2020). Kelan julkaisemassa kirjallisuuskatsauksessa (Salminen ym. 2016) todettiin, että etäkuntoutusta koskevaa tutkimustietoa oli saatavilla erittäin niukasti, lähinnä muutamia pilotoivia tapaustutkimuksia (esim. Baker ja Krout 2009). Musiikkiteknologian käytön havaittiin olevan yleistymässä ja teknologiset innovaatiot koettiin musiikkiterapian kentällä positiiviseksi ilmiöksi, mutta niitä todettiin käytetyn pääasiassa kasvokkaisessa terapiassa (Magee 2014). Asiakkaan kotiympäristössä toteutetusta musiikkiterapiasta löytyi kirjallisuuskatsaus (Schmid ja Ostermann 2010), mutta siihen sisältyneissä musiikkiterapian interventioissa terapeutti oli aina läsnä kotikäynnillä. Vastauksena tutkimuskysymykseen ”soveltuvatko etäkuntoutuksen menetelmät musiikkiterapiaan vaativassa kuntoutuksessa” (Salminen ym. 2016, 115–116) kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että tutkimusta tarvitaan lisää sekä reaaliaikaisesta että ajasta riippumattomasta etämusiikkiterapiasta. Lisäksi erityisesti musiikkia sisältävään etäyhteyteen liittyvät tekniset vaikeudet on tärkeää pystyä ratkaisemaan etämusiikkiterapian toteutumiseksi. Tällaisia haasteita ovat esimerkiksi viiveet äänen ja kuvan siirtymisessä, kameroiden ja mikrofonin käyttö ja puhutun, laulettun ja soitettun äänen kuuluvuusongelmat (Salminen ym. 2016, 115–116).

Vuonna 2016 julkaistun etäkuntoutusta kartoittaneen kirjallisuuskatsauksen jälkeen (Salminen ym. 2016) etämusiikkiterapiasta on ilmestynyt vuosittain muutamia tutkimusjulkaisuja, kunnes pandemia puhkesi keväällä 2020. Pandemia vauhditti eri etämusiikkiterapian muotojen käyttöönottoa ja kehittämistä, minkä seurauksena etämusiikkiterapiaa koskevien julkaisujen ja tutkimuksen määrä lisääntyi aiempaan verrattuna selvästi vuosina 2020–2021. Pandemia-aika on nostanut esiin erilaiset yhdistelmämalliset (etä)musiikkiterapian muodot, joissa kasvokkainen, reaaliaikainen

ja ajasta riippumaton musiikkiterapia voidaan yhdistää. Tutkimusta etäkuntoutuksen ja etäteknologioiden tavoitteellisesta käytöstä musiikkiterapiassa tarvitaan kuitenkin lisää (Kantorova ym. 2021). Jatkammekin tässä tutkimuksessa Kelan aiempaa tutkimuslinjaa ja kartoitusta etämusiikkiterapian menetelmien soveltuvuudesta ja mahdollisuuksista vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa.

Tämä katsaus kokoaa tutkimustietoa vuosilta 2016–2021 etämusiikkiterapian käytöstä, edellytyksistä, vaikuttavuudesta ja mahdollisista haitoista. Kun musiikkiterapiaa toteutetaan kuntoutuksen kontekstissa, esimerkiksi Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen avoterapiana, on tarkoituksenmukaista puhua toimintakyvyn edistämisestä. Tällöin on luontevaa käyttää kuntoutuksen arvioinnin ja kehittämisen tukena Kelan määrittämää kuntoutuksen teoreettista perustaa eli Kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta (*International Classification of Functioning, Disability and Health*, ICF, ks. Autti-Rämö 2021). Maailman terveysjärjestö on suositellut ICF-luokituksen käyttämistä kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteiden asettelussa ja vaikuttavuuden arvioinnissa (Paltamaa ja Perttinen 2015; WHO 2022a). Tästä huolimatta ICF:n käyttö teoreettisena lähtökohtana on harvinaista kansainvälisissä musiikkiterapiatutkimuksissa. Suomessa musiikkiterapian tavoitteita ja vaikutuksia on jonkin verran tutkittu ICF-viitekehyksen ja toimintakyvyn osa-alueiden näkökulmasta (esim. Saukko ja Hakomäki 2019).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa olemme hyödyntäneet sekä systemaattisen että kartoittavan katsauksen lähestymistapoja, joiden avulla olemme seuloneet mahdollisimman edustavan aineiston kuvaamaan etämusiikkiterapian käyttömahdollisuuksia ja edellytyksiä. Tutkimustietoa olemme pyrkieneet analysoimaan erityisesti lasten, nuorten ja aikuisten etämusiikkiterapiasta eli vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakasryhmiä tarkastellen. Luvussa 2 havainnollistamme etämusiikkiterapian ja digitaalisen teknologian yhtymäkohdissa syntyvää, tällä hetkellä nopeasti muuttuvaa käsitteistöä sekä määrittelemme tutkimustehtävän. Luvussa 3 esittelemme kirjallisuuskatsauksen menetelmät, aineistot ja toteutustavan ja luvussa 4 tutkimustulokset. Luvussa 5 esitämme johtopäätöksiä ja tarkastelemme tuloksia suomalaisen kuntoutusjärjestelmän, toimintakyvyn ICF-luokituksen, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmista. Luvussa 6 arvioimme tutkimuksen luotettavuutta ja pohdimme etämusiikkiterapian tutkimus- ja kehittämistarpeita jatkossa.

2 Tausta

2.1 Etämusiikkiterapian määrittelyä

Etämusiikkiterapia on kansainvälisesti vakiintunut osaksi sähköisiä terveyspalveluja ja etäterveydenhuoltoa (*telehealth*), joka kattaa kaikki mahdolliset etäterveyspalvelut (Spooner ym. 2019; Vaudreuil 2020; Kern 2021). Etäterveyspalvelu on potilaskeskeistä toimintaa, jossa tekniset innovaatiot ja erilaiset etäteknologian välineet on valjastettu parhaalla mahdollisella tavalla terveyspalveluiden tuottamiseen. Valviran mukaan terveydenhuollon vastaanottotoiminnassa etäpalvelun antajalla on oltava ”asianmukaiset tilat, laitteet (ml. yhteydet) ja toiminnan edellyttämä asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta” (Valvira 2022). Etäpalvelun on oltava potilasturvallista lääketieteellisesti asianmukaista ja siihen on oltava potilaan tietoinen suostumus (Valvira 2022). Välillä kirjallisuudessa viitataan käsitteeseen e-terveys (*eHealth*, esim. Kern 2021), jonka voidaan ajatella olevan etäterveydenhuoltoa laajempi kokonaisuus ja tarkoittavan elektronisten ja digitaalisten järjestelmien systeemistä tukea terveydenhuoltojärjestelmissä. E-terveyspalveluiden eli sähköisten terveyspalvelujen kokonaisuuteen voi kuulua monenlaisia perinteisiä IT- ja tietokoneavusteisia kokonaisuuksia ja terveysalojen tukemista, mutta myös hyvin kokeellista tutkimus- ja kehitystyötä virtuaalisen (*virtual reality*, VR) ja lisätyn todellisuuden (*augmented reality*, AR) ja tekoälytutkimuksen alueilta. Musiikkikuntoutuksen ja musiikkiterapian rajapinnoilla tällaista tutkimusta ovat tehneet esimerkiksi Chai ym. (2017, musiikki lääkkeettömänä kivunlievityksenä), Corrêa ym. (2017, lisätyn todellisuuden musiikkipohjaisten sovellusten kliininen käyttö terveydenhuollossa) ja Honzel ym. (2019, virtuaalinen todellisuus ja musiikki kivunlievityksessä).

Kelan palveluntuottajien – joihin myös musiikkiterapeutit kuuluvat – odotetaan järjestävän etäkuntoutusta palvelukuvausten mukaisesti sekä ohjaavan ja seuraavan etäkuntoutuksen toteutumista. Kela ohjeistaa palveluntuottajia seuraavasti: ”Toimi palveluntuottajana siten, että 1) arvioit yhdessä asiakkaan kanssa etäkuntoutuksen soveltuvuuden asiakkaalle, 2) asiakas kokee etäkuntoutuksen itselleen toimivaksi ja kuntoutumista edistäväksi, 3) asiakas voi luottaa henkilöstön osaamiseen ja siihen, että huolehdit tietoturvasta palvelukuvauksen mukaisesti, ja 4) asiakas saa tarvitsemansa ohjauksen ja tuen etäkuntoutukseen osallistumiseksi” (Kela 2021).

Petra Kern (2021, 6) esittelee lasten etämusiikkiterapiapalveluihin liittyvässä julkaisussa etäpalvelujen eri muodot eli modaliteetit, jotka on jaettu kolmeen eri kategoriaan: synkronoitu eli reaaliaikainen etäkuntoutus, asynkronoitu eli ajasta riippumaton etäkuntoutus ja hybridi eli yhdistelmämuotoinen etäkuntoutus (ks. myös Brown 2011; Keck ja Doarn 2014). Tässä katsauksessa käytetään tätä jaottelua etämusiikkiterapian kuvaamiseen ja analysoimiseen, myös Kelan määritelmät huomioiden (Salminen ym. 2016; Salminen ja Hiekkala 2019a ja 2019b; Dannbom ja Heikkilä 2021).

Kuten muukin etäkuntoutukseen liittyvä käsitteistö, myös etämusiikkiterapian käytäntöihin liittyvät määritelmät kehittyvät nopeasti. Terminologian käyttö on tällä hetkellä melko kirjavaa ja sen vuoksi haastavaa. Esimerkiksi verkkokuntoutus on erityinen, täysin ajasta ja paikasta riippumaton etäkuntoutuksen muoto, johon liittyy usein ”mahdollisuus keskustella palvelua tuottavan ammattilaisen kanssa esimerkiksi chatissa” (Salminen ja Hiekkala 2019b, 9). Yhdistelmämuotoinen etäkuntoutus käsitetään usein hybridiksi ja vapaamuotoiseksi siten, että kaikkia etäkuntoutuksen muotoja voidaan sen puitteissa yhdistellä toisiinsa (Kern 2021). Tässä katsauksessa käytetään selkeyden vuoksi Kelan määritelmää, jonka mukaan yhdistelmämalli sisältää etäkuntoutuksen eri muotoja ja kasvokkaista kuntoutusta (Salminen ja Hiekkala 2019a).

2.2 Etämusiikkiterapian käytänteiden ja arvioinnin lähtökohtia

Tämän katsauksen teoreettisena lähtökohtana on Kelan määrittämä kuntoutuksen ICF-viitekehys, joka voidaan ymmärtää kokonaisvaltaisena näkökulmana asiakasläh- töisen kuntoutuksen toteutuksessa ja arvioinnissa. Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 1948 luoman määritelmän mukaan terveys on täydellistä fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia (WHO 1948/2022b; Huttunen 2020). Määritelmää on sittem- min kritisoitu liian yksipuolisesta sairauskeskeisestä ajattelutavasta, ja sitä on pyritty laajentamaan. Biopsykososiaalisessa viitekehyksessä terveys voidaan määritellä yksi- lön ja/tai yhteisön kyvyksi sopeutua ja selviytyä erilaisissa elämään ja hyvinvointiin liittyvissä haasteissa. Tämä määritelmä tunnustaa ja tunnistaa terveyden olevan monitahoinen kokonaisuus. Osana terveys- ja ihmiskäsityksen muutosta WHO:n luokitusperheeseen kehitettiin ”toisen sukupolven” käsitteistö, jonka kautta terveyden biopsykososiaalista mallia voitaisiin paremmin ymmärtää ja mallintaa. Näin syntynyt Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa terveyttä ja toimintakykyä moniulotteisena, vuorovaikutuksellisenä ja dynaamisena tilana, joka koostuu sekä yksilön että ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta (ks. Napier 2014; WHO 2022a; Saukko 2022; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). ICF-viitekehysten voidaan näin ajatella täydentävän kansainvälistä ICD-tautiluoki- tusta (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*).

Kun ICF-viitekehysten avulla tuodaan tarkasteluun kuntoutujalle merkitykselliset ja välttämättömät jokapäiväisen elämän toiminnot, laajentuvat monet (etä)musiik- kiterapian käytänteet ja arvioinnin toteutustavat: 1) kuntoutustavoitteet asetetaan ja niihin pyritään yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa, 2) terapian lisäksi pyritään vaikuttamaan ympäristön olosuhteisiin, tukeen, asenteisiin ja apuvä- lineisiin ja 3) asiakkaan suoriutumis- ja osallistumismahdollisuudet hänen arkiym- päristössään nousevat tärkeäksi terapian arviointikriteeriksi (Saukko 2022). Tämä kontekstisidonnainen arviointitapa on yhtenäinen Kelan GAS-arviointimenetelmän (*Goal Attainment Scaling*, ks. Sukula ym. 2021) ja palvelukuvauksen kanssa. Se voi yhdenmukaistaa eri ammattiryhmien kieltä ja jäsentää toimintakyvyn kuvaamista asiakastyössä ja sähköisissä tietojärjestelmissä (Saukko 2022; ks. Saukko ja Hakomäki

2019.) Musiikkiterapia voi olla luonteeltaan myös sairauden, esimerkiksi masennuksen, paranemiseen tai sen oireiden lievenemiseen tähtäävää hoitoa. Silloin kun tutkimus kohdistuu musiikkiterapeuttisen hoidon vaikutusten tutkimiseen, käytettävässä käsitteistössä ei yleensä viitata toimintakyvyn osa-alueisiin vaan diagnooseihin ja sairauden oireisiin.

Etämusiikkiterapian asiakastyön käytänteiden kuvauksen, menetelmien kehittämisen ja käytettävyyden lisäksi tarkasteluun tässä katsauksessa tulevat etämusiikkiterapian vaikuttavuuden arviointi laajemmin. Alustavan kartoituksen mukaan etämusiikkiterapian eri muotoihin liittyvä vaikuttavuustutkimus on vielä alkutekijöissään (esim. Kantorova ym. 2021) ja tutkimus- ja kehitystyötä tarvitaan laaja-alaisesti tältä alueelta. Tässä katsauksessa kootaan ja kuvataan ne etämusiikkiterapian interventiot, joissa on käytetty koeasetelmia ja tarkastellaan niiden vaikuttavuutta kuvaamalla niitä ICF-luokituksen avulla. Kuntaliiton musiikkiterapiapalvelujen nimikkeistö on luotu yhtenäistämään musiikkiterapian käsitteiden käyttöä ja termistöä ja se helpottaa musiikkiterapeuttien palvelujen ja potilaskertomusten dokumentointia (Savolainen 2017). Kuntaliiton musiikkiterapianimikkeistöä käytämme tässä katsauksessa kuvaessamme etämusiikkiterapiapalveluja ja niissä käytettyjä menetelmiä.

2.3 Tutkimustehtävä

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa, millaista tutkimustietoa etämusiikkiterapiasta on saatavilla ja millaista näyttöä etämusiikkiterapian vaikuttavuudesta tutkimuskirjallisuudesta löytyy. Tutkimustietoa vuosilta 2016–2021 (tammikuusta 2016 elokuuhun 2021) tarkastelemme kuntoutuksen ja toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta käyttäen viitekehystenä toimintakyvyn ICF-luokitusta. Tutkimuksen tavoitteenasetteluun liittyy kuntoutuksen uudistamiseen ja yhteiskunnan nopeaan muutokseen avautuvia näkökulmia, joita tutkimuksessa pyrimme myös havainnollistamaan.

Tutkimuskysymysten muotoiluun ja tutkimusten analyysiin käytimme PICO(T)-menettelyä soveltavasti siten, että päätutkimuskysymysten muotoilun jälkeen muodostimme tarkemmat alakysymykset PICO(T)-mallin muuttujien avulla: Potilaat (*Patients*), Interventio (*Intervention*), Vertailu (*Comparator*) ja Tulosuuttaja (*Outcome*). T-muuttujaa eli tutkimuksen luonnetta emme määritelleet, koska mukaan hyväksyttiin kaikki mukaanottokriteerit täyttävät tutkimukset tutkimusasetelmasta huolimatta. Valintakriteerit muotoutuivat seuraavasti: Potilas- tai kuntoutujaryhmä (P) on vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaat, interventio (I) etämusiikkiterapia, vertailuryhmänä tai -interventiona (C) tavanomainen hoito, kuntoutus tai muu tuki ilman musiikkiterapiaa tai kasvokkain toteutettu musiikkiterapia, ja tuloksena tai tulosuuttujana (O) edistyminen toimintakyvyn eri osa-alueilla. Tarkentavien alakysymysten avulla järjestelimme aineiston ja kuvasimme sen osana teematista analyysiä.

Päätutkimuskysymykset ovat

1. Millaista tutkimustietoa musiikkiterapiasta on saatavilla reaaliaikaisena tai ajasta riippumattomana etäkuntoutuksena?
2. Millaista tutkimusnäyttöä löytyy etämusiikkiterapian vaikuttavuudesta?

Alakysymykset ovat seuraavat:

- Mihin ICF-luokituksen mukaisiin toimintakyvyn osa-alueisiin etäterapioiden vaikutukset kohdistuvat?
- Millaisia menetelmiä ja lähestymistapoja etämusiikkiterapiassa käytetään?
- Millaisille asiakkaille/kohderyhmille ja millaisin tavoittein etämusiikkiterapiaa järjestetään?
- Millaisia mahdollisia hyötyjä ja haittoja etämusiikkiterapiassa on havaittu verrattuna kasvokkain tapahtuvaan terapiaan?
- Millaisia edistäviä ja haittaavia merkityksiä ympäristötekijöillä (esimerkiksi tuotteilla, teknologialla, toisten henkilöiden tuella ja asenteilla) on a) etämusiikkiterapian toteutumiseen ja b) toimintakyvyn edistämiseen etämusiikkiterapian avulla?

Osana tutkimustavoitettamme oli toteuttaa systemaattinen eli järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Jotta tutkimuskysymyksiin pystyttäisiin vastaamaan kattavammin, systemaattisen kirjallisuushaun jälkeen katsaus päätettiin laajentaa kartoittavaksi katsaukseksi.

3 Menetelmät ja aineistot

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksessa toteutimme vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakasryhmiin liittyvän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen (*scoping review*) etämusiikkiterapian mahdollisuuksista ja edellytyksistä. Tutkimusmenetelmänä käytimme systemaattista PRISMA-P-menetelmää (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*, PRISMA 2021; ks. Moher ym. 2009) ja kartoittavaa JBI-menetelmää (*Methodology for Joanna Briggs Institute Scoping Reviews*, ks. Peters ym. 2015; Peters ym. 2020) laadulliseen katsaukseen soveltuvin osin. Tutkimusprotokollan loimme 28.7.2021 noudattaen Shamseerin ym. (2015) raportointiohjeita. Protokollaa ei ole rekisteröity eikä julkaistu, mutta se on tarvittaessa saatavissa tämän julkaisun kirjoittajilta.

Kirjallisuushakujen strategian suunnittelimme ja toteutimme yhdessä, samoin kuin tutkimusprosessin kokonaisuudessaan. Tutkimustulosten luotettavuuden vahvistamiseksi käsitelimme ja analysoimme aineistot jokaisessa tutkimuksen vaiheessa ensin itsenäisesti ja sen jälkeen yhteistyössä keskustellen ja neuvotellen. Tutkimusprosessissa noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2021) eettisiä ohjeistuksia ja muita hyviä tieteellisiä käytäntöjä (ns. Vancouver-ohjeisto / *International Committee of Medical Journal Editors*, ICMJE 2021; *The European code of conduct for research integrity*, ALLEA 2017). Katsauksen toteutusvaiheet on kuvattu tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

3.2 Hakustrategia ja aineiston valinta

Kirjallisuushaku suoritettiin 27.8.2021 systemaattisena hakuna MeSH-, YSO- ja LCSH-asiasanastojen hakusanoilla sekä Boolean operaattoreiden variaatioilla. Käytännön toteutuksesta vastasivat Taideyliopiston tietoasiantuntijat. Haku tehtiin seuraavista tietokannoista ja hakupalveluista: PubMed, Dimensions.ai, GoogleScholar, Finna.fi, ProQuest (Art, Design & Architecture Collection Coronavirus Research Database, Ebook Central, Humanities Index, Music Periodicals Database, Performing Arts Periodicals Database, Dissertations & Theses Global: The Humanities and Social Sciences Collection, Publicly Available Content Database) ja EBSCOhost (Academic Search Elite, ERIC, Music Index With Full Text, ja RILM Abstracts of Music Literature). (Hakupäiväkirja liite 1; hakutulokset liite 2). Systemaattisen haun jälkeen laajensimme katsausta kartoittavaksi katsaukseksi JBI-menetelmää seuraten, jotta voisimme vastata tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti. Poiketen perinteisestä kartoittavasta katsauksesta teimme laadunarviointia muun analysointi-prosessin osana, mutta ulkopuolisten asiantuntijoiden kuulemista tutkimusprosessin lopussa emme toteuttaneet.

Alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaanotto- ja poissulkukriteerit noudattivat tiukasti Kelan lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyviä kriteereitä esimerkiksi siten, että mukaan otettaisiin interventio- ja vaikuttavuustutkimuksia, jotka käsittelevät lasten, nuorten ja aikuisten etämusiikkiterapiaa. Alustavien tulosten ja aiemman kirjallisuuden perusteella tiedettiin, että tällä tavoin katsaukseen hyväksyttävien tutkimusjulkaisujen määrä tulisi olemaan hyvin pieni ja sekä laadullisesti että sisällöllisesti suppea. Yhteisen keskustelumme jälkeen päätimme muuttaa kriteerejä siten, että mukaan hyväksytään kaikki asiakasryhmät ja tutkimusasetelmat. Tällä tavoin katsauksen hyödynnettävyyttä ja laatua saatiin parannettua. Vaikka mukaanottokriteereissä päätettiin hyväksyä kaikenlaiset tutkimusasetelmat eli vertailuryhmää tai vertailuinterventiota ei vaadittu, päätettiin tuloksissa huomioida ja raportoida mahdolliset vertailut kasvokkain toteutettuun musiikkiterapiaan tai muuhun tavanomaiseen hoitoon, kuntoutukseen tai tukeen. Keskustelua musiikkipohjaisen etäkuntoutuksen tutkimuksen mukaanotosta katsaukseen käytiin myös, koska monet sen muodot (esimerkiksi käytetty musiikkiteknologia, alusta tai toteutustapa) ovat hyvin lähellä etämusiikkiterapian käytänteitä ja voisivat syventää aiheen käsittelyä. Tällaiset raja-alueet päädyimme lopulta sulkemaan pois katsauksesta, koska Kelan tutkimuspyyntö koski nimenomaan etämusiikkiterapiaa, ja musiikkikuntoutuksesta olisi syytä toteuttaa myöhemmin oma katsauksensa, joka voitaisiin rakentaa palvelemaan laajempaa kuntoutuksellista muutostarvetta.

Systemaattisen haun tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit määrittelimme seuraavasti:

Mukaanottokriteerit

- kaikki musiikkiterapeutin toteuttamat, ohjaamat ja suunnittelemat etämusiikkiterapian muodot: reaaliaikainen, ajasta riippumaton ja yhdistelmämuotoinen etämusiikkiterapia
- vertaisarvioidut tutkimusartikkelit, kirjan luvut tai raportit, jotka on julkaistu suomen tai englannin kielellä
- kaikki etämusiikkiterapian tutkimustyytit, menetelmät, lähestymistavat ja interventiot, myös ammatilliset ja teoreettiset tutkimukset
- kuvailevat tutkimukset, joissa kuvataan esimerkiksi etämusiikkiterapian vaikutuksia asiakkaiden toimintakykyyn, ympäristötekijöiden vaikutuksia etämusiikkiterapian toteutukseen ja tuloksiin, etämusiikkiterapian haasteita, hyötyjä ja haittoja, sekä eri toimijoiden (asiakkaiden, lähiyhteisöjen, musiikkiterapeuttien tms.) kokemuksia etämusiikkiterapiasta
- asiakasryhmät, jotka kuuluvat Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin: lapset, nuoret ja aikuiset
- asiakasryhmät, jotka eivät tällä hetkellä kuulu vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin, mutta joiden musiikkiterapiainventioita voidaan soveltaa kyseisessä kuntoutuksessa: esimerkiksi vastasyntyneet ja ikäihmiset.

Poissulkukriteerit

- kasvokkain toteutettu musiikkiterapia, muiden terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamat musiikki-interventiot, musiikin terapeuttinen käyttö (esimerkiksi muiden terveydenhuollon ammattilaisten, muusikoiden ja musiikkikasvattajien toteuttamat interventiot)
- opetusmateriaalit, asiantuntijapuheenvuorot, ei-tieteelliset artikkelit, vertaisarvioimattomat tutkimukset (esimerkiksi opinnäytetyöt)
- virtuaaliset kokeilut, virtuaalinen tai laajennettu todellisuus sekä muut musiikin etämuodot, joissa tutkimusasetelma on epäselvä tai joita ei ole ollut toteuttamassa, ohjaamassa tai suunnittelemassa musiikkiterapeutti.

3.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Julkaisu- ja kuvailutiedot. Katsaukseen sisällytettyjen artikkeleiden analyysi alkoi julkaisu- ja kuvailutietojen keräämisellä. Artikkeleista keräsimme ensin kokoavasti seuraavat tiedot: 1) artikkelin tyyppi, tutkimustyyppi, tutkimusasetelma, ja/tai tavoitteenasettelu, 2) tutkittava asiakasryhmä, ikäjakauma ja asiakkaiden lukumäärä ja 3) kontekstin tai toimintaympäristön kuvaus sekä yleisluontoinen kuvaus tuloksesta tai niiden teemoista. Seuraavaksi kokosimme sekä systemaattisen katsauksen että kartoittavan katsauksen avulla sisällytetyistä tutkimuksista seuraavat julkaisu- ja kuvailutiedot kahteen eri taulukkoon: a) tutkimuksen tekijä(t) ja julkaisuvuosi, b) julkaisukanava, c) datan keruun maa tai maanosa, d) etämusiikkiterapian muoto ja e) näytönaste (ks. taulukot 1 ja 2). Lisäksi identifioimme interventiotutkimukset ja erotimme niistä tässä vaiheessa seuraavat kuvailutiedot: 4) intervention tavoitteet, laatu ja/tai toteutustapa sekä 5) intervention menetelmät, lähestymistavat ja tulokset (ks. taulukko 3).

Laadunarviointi. Tutkimusten laadunarvioinnin tukena oli alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa esitetty käytettävän CASP-työkalua (*Critical Appraisal Skills Programme* 2018). Tutkimusten heterogeenisen luonteen vuoksi päätimme käyttää sen sijaan näyttöön perustuvien hoitosuosituksen GRADE-lähestymistapaa (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations* 2022). Tämän lisäksi teimme laadunarviointia koko analyysiprosessin ajan. GRADE-näytönasteen arviointiprosessissa käytimme PICO(T)-kysymyksenasettelun jälkeen neliportaista näytönasteen luokittelua (A, B, C, D), jossa vahvaa näyttöä hoidon tai intervention laadusta edustavat A- ja B-tasot, joihin kuuluvat useimmiten satunnaistetut koeasetelmat (RCT). Heikkoa näyttöä edustavat tasot C ja D, joihin kuuluu yleensä havainnoiva tutkimus. Jousimaan ym. (2010) mukaan suomalaisissa hoitosuosituksissa jätetään tilaa potilaskohtaiselle harkinnalle ja arvoperustaiselle päätöksenteolle, johon liittyvät esimerkiksi eettiset näkökulmat, taloustilanne ja terveydenhuollon resurssi. GRADE-arvioinnin kannalta lähtökohtana on pidettävä potilaan kannalta oleellisia PICO-muuttujia (Atkins ym. 2004; GRADE 2022), jotka tässä katsauksessa ovat eri-

tyisesti I (etämusiikkiterapian muodot) ja O (toimintakyvyn edistyminen ICF-luokituksen osa-alueilla).

Temaattinen analyysi. Temaattisen analyysin avulla vastasimme erityisesti ensimmäiseen päätutkimuskysymykseen. PICO-menettelyllä muodostetut tutkimuksen alakysymykset toimivat pohjana temaattisen analyysin (Braun ja Clarke 2006) kategorioiden muodostamisessa (ks. luku 2.3 Tutkimustehtävä, s. 14). Analyysi alkoi aineistoon tutustumisella, jonka jälkeen suoritimme kumpikin itsenäisesti koodien avulla temaattisen analyysin teemojen hahmottamisen. Lopulliset teemat muodostimme ja määrittelimme yhdessä. Analyysi oli luonteeltaan deduktiivista ja perustui sekä kirjallisuuden analyysiin että tutkijoiden tutkimussuunnitelmavaiheen esiymäryrykseen ja alustavaan tiedonhakuun. Tilaa jätettiin runsaasti myös puhtaasti aineistosta nouseville luokitteluille ja teemoille. Raportin kirjoitimme yhdessä siten, että molemmat vastasimme lopputuloksesta kaikissa raportoinnin vaiheissa.

Vaikuttavuustutkimukset ja tutkimustiedon synteesi. Temaattisen analyysin jälkeen tarkastelimme tarkemmin katsaukseen kuuluvia interventiotutkimuksia, jotta oli mahdollista vastata raportin toiseen päätutkimuskysymykseen. Vaikuttavuustutkimuksiksi hyväksyimme tutkimukset, joissa intervention vaikutusten mittaaminen oli kohdennettu määriteltyihin tavoitteisiin ja vaikuttavuuden arvioinnit oli tehty valituilla mittareilla ennen interventiota ja sen jälkeen. Näiden kriteerien mukaisia vaikuttavuustutkimuksia oli yhteensä 5 (16 %). Interventioiden kuvauksessa käytimme tutkimuskysymysten määrittelyn tapaan apuna PICO(T)-menettelyä. Tutkimuksista kokosimme seuraavat tiedot: asiakasryhmä, intervention kuvaus, tutkimusasetelma, käytetyt mittarit, tavoitteet, lähestymistapa ja menetelmät, vaikutukset ja ICF-luokat.

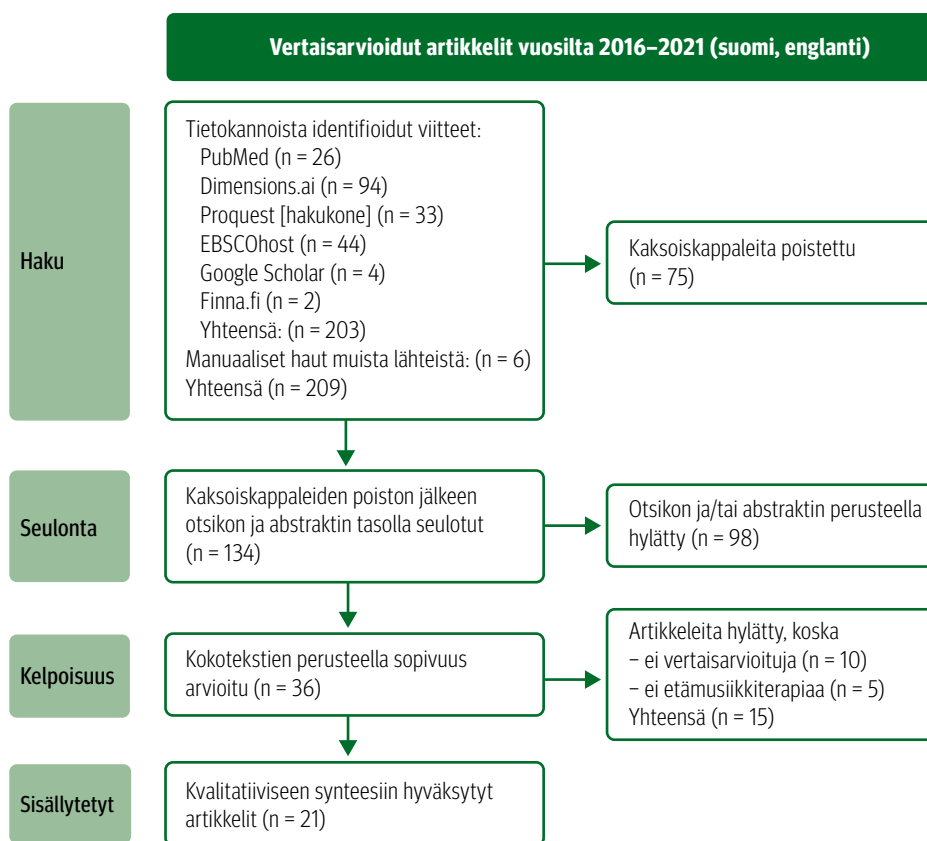
Interventioiden kuvausten lisäksi etsimme aineistosta tutkimuskysymyksiin olennaisesti liittyviä kuvailevia tapausesimerkkejä ja klinisiä praktiikan kuvauksia, joiden avulla etämusiikkiterapian käytänteitä oli mahdollista havainnollistaa käytännönläheisesti. Näiden analyysivaiheiden jälkeen syntetisoimme tutkimustietoa tulkitsemalla raportissa syntynyttä tietoa ja tuloksia siten, että niitä voitaisiin hyödyntää kuntoutuksen ja musiikkiterapian kentällä. Tutkimusprosessin lopuksi arvioimme kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta laadulliseen meta-analyysiin soveltuvain tavoin (Levitt ym. 2018), JBI-laadunarviointikriteeristön (Peters ym. 2015; ks. Hoitotyön tutkimussäätiö 2022) ja PRISMA-ScR-metodologian (Tricco ym. 2018) avulla.

4 Tulokset

4.1 Hakutulokset

Systemaattinen haku. Systemaattisen haun tuloksena löytyi yhteensä 203 julkaisua. Identifiointivaiheessa kävimme manuaalisesti läpi keskeisten kansainvälisten musiikkiterapialehtien julkaisemat artikkelit vuodesta 2016 vuoden 2021 elo-syyskuuhun asti sekä teimme yleisluontoisia täydennyshakuja. Manuaalisten hakujen tuloksena identifiointi- ja seulontaprosessiin valikoitui yhteensä 6 artikkelia (Fiore 2018; Dassa 2020; Molyneux 2020; Bompard ym. 2021; Kantorova ym. 2021; Wolfe 2021) eli tässä vaiheessa julkaisujen määrä oli yhteensä 209. Duplikaattien poiston jälkeen teimme seulonnan, jossa tarkastelimme mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella otsikoita ja abstrakteja. Tässä vaiheessa hylkäsimme yhteensä 173 julkaisua. Tarkasteltavaksi jäi 36 artikkelia, joiden kelpoisuuden arvioimme tutustumalla kokoteksteihin. Lopulta hyväksyimme kvalitatiiviseen synteisiin yhteensä 21 artikkelia. Artikkeleiden valintaprosessi on esitetty vuokaavion avulla kuviossa.

Kuvio. Vuokaavio artikkeleiden valintaprosessista (systemaattinen haku).



Kartoittava haku. Kartoittavan katsauksen myötä päätimme hyväksyä mukaan tutkimusartikkeleita, opinnäytetöitä ja vertaisarvioimattomia raportteja, mikäli ne olivat menetelmällisesti ja kokonaisuudessaan laadukkaasti toteutettuja tai muutoin täydensivät erityisen hyvin mukaan jo hyväksytyjä artikkeleita, esimerkiksi teemaan liittyvän tutkimustiedon tai kliinisen kuvauksen kautta. Lisäksi päätimme hyväksyä Lightstonen ym. jo vuonna 2015 julkaistun artikkelin, jossa on ansiokkaita etämusiikkiterapian tapauskuvauksia ja johon on erityisen paljon viitattu tutkimuskirjallisuudessa. Laajennettuun, kartoittavaan katsaukseen hyväksyimme aiempien 21 artikkelin lisäksi lopulta 11 julkaisua eli katsauksen lopullinen analysoitava julkaisujen määrä oli yhteensä 32. Tämän jälkeen varmistimme loppuvuoden 2021 julkaisujen tilanteen käymällä manuaalisesti läpi loka-, marras- ja joulukuussa julkaistut vertaisarvioidut musiikkiterapialehdet. Tällöin löytyi yksi kartoittavan katsauksen kriteereihin sopiva artikkeli (Goicoechea ja Lahue 2021), joka ei ollut mukana varsinaisessa katsauksessa mutta johon tutustuimme lisäaineistona (ks. raportin tulos- ja pohdintaosiot).

4.2 Julkaisu- ja kuvailutiedot

Julkaisutiedot. Katsaukseen valikoitui mukaanottokriteerien perusteella yhteensä 32 tutkimusta etämusiikkiterapiasta. Systemaattisen haun perusteella katsaukseen sisällytetyt vertaisarvioidut tutkimusartikkelit ja kartoittavan haun perusteella mukaan sisällytetyt muut julkaisut on lueteltu liitteessä 3. Katsaukseen valikoituneet tutkimukset sisälsivät sekä teoreettisia että empiirisiä näkökulmia. Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu Yhdysvalloissa. Lisäksi mukana oli useissa eri maanosissa toteutettuja tutkimuksia sekä yksittäisissä maissa, esimerkiksi Kanadassa tai Australiassa, tai Euroopan maissa toteutettuja tutkimuksia. Yhtään Pohjoismaissa tai Suomessa kirjoitettua artikkelia tai suomenkielistä tutkimusta ei löytynyt. Kaikki etämusiikkiterapian muodot (reaaliaikainen, ajasta riippumaton ja yhdistelmämalli) olivat edustettuina. Näytönaste toteutui enimmäkseen asteikoilla C–D. Vahvoja koeasetelmia ei joko ollut ehditty, pystytty tai haluttu toteuttaa, koska monissa tapauksissa etämusiikkiterapia oli aloitettu hyvin nopealla aikataululla. Tutkimusartikkeleihin sisältyi paljon tutkimuksia, joissa ei toteutettu interventiota, ja näiden osalta näytönasteeksi merkittiin E (kyseessä ei ole interventio- tai vaikuttavuustutkimus). Etämusiikkiterapian koettiin olevan ikään kuin kokonaan uusi tapa työskennellä, ja tämän vuoksi vertailu perinteisempään musiikkiterapiaan ei monien tutkijoiden mukaan tuntunut mielekkäältä (ks. taulukko 1, s. 22 ja taulukko 2, s. 23).

Taulukko 1. Julkaisutiedot. Systemaattisen haun perusteella katsaukseen sisällytetyt vertaisarvioit-
dut tutkimusartikkelit.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi	Julkaisukanava	Datan keruun maa / maanosa	Etämusiikkiterapian muoto ja näytönaste^a
Agres ym. (2021)	Frontiers in Psychology	Pohjois-Amerikka, Eurooppa, Aasia	1, 2, 3: E
Ahessy (2021)	British Journal of Visual Impairment	Irlanti	1: C
Belgrave ja Keown (2018)	Public Health	Yhdysvallat	2, 3: C
Bompard (2021)	Journal of Telemedicine and Telecare	Italia	2: C
Cole ym. (2021)	Frontiers in Neuroscience	Kansainvälinen kysely	1, 2, 3: E
Dassa ym. (2020)	The Arts in Psychotherapy	Israel	1, 2, 3: D
Dowson ja Schneider (2021)	Public Health	Kirjallisuuskatsaus	1, 2, 3: E
Emard ym. (2021)	JMIR Cancer	Yhdysvallat	1: C
Ettenberger ym. (2021)	Music & Medicine	Italia, Japani, Kolumbia	1, 2, 3: E
Fiore (2018)	Journal of Music Therapy	Yhdysvallat	2: C
Fuller ja McLeod (2019)	Australian Journal of Music Therapy	Australia	1, 3: E
Gaddy ym. (2020)	Music Therapy Perspectives	Yhdysvallat	1, 2, 3: E
Giordano ym. (2020)	The Arts in Psychotherapy	Italia	2: D
Kantorova ym. (2021)	Environmental Research and Public Health	Kirjallisuuskatsaus	1, 2, 3: E
Knott ja Block (2020)	Music Therapy Perspectives	Yhdysvallat	1, 2, 3: E
Reid ja Kresovich (2020)	JMIR Formative Research	Yhdysvallat	1, 2, 3: E
Sasangohar ym. (2020)	Journal of Medical Internet Research	Yhdysvallat	1: C–D
Spooner ym. (2019)	The Arts in Psychotherapy	Yhdysvallat	1, 3: D
Stegemöller ym. (2020)	Telemedicine Journal and E-HEALTH	Yhdysvallat	2: C
Tamplin ym. (2020)	Journal of Telemedicine and Telecare	Australia	1: C
Vaudreuil (2020)	Disability and Rehabilitation Assistive Technology	Yhdysvallat, Uganda	1: C

^a Etämusiikkiterapian muoto 1–3 (1 = reaaliaikainen etämusiikkiterapia, 2 = ajasta riippumaton etämusiikkiterapia, 3 = etämusiikkiterapian yhdistelmämalli). Näytönaste GRADE-asteikolla A–D (A = on vaikutusta, B = ilmeisesti on vaikutusta, C = lienee vaikutusta, D = saattaa olla vaikutusta, mutta luotettava näyttö puuttuu tai ei ole näyttöä, E = kyseessä ei ole inter-ventiotutkimus/koeasetelmatutkimus).

Taulukko 2. Julkaisutiedot. Kartoittavan haun perusteella mukaan sisällytetyt julkaisut.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi	Julkaisukanava	Datan keruun maa / alue	Etämusiikkiterapian muoto ja näytönaste ^a
Clements-Cortés ym. (2021)	Music & Medicine	Asiantuntija-artikkeli	1, 2, 3: E
Dassa ym. (2021)	Music & Medicine	Israel	3: E
Glover (2020)	ProQuest Dissertations and Theses [lopputyö]	Yhdysvallat	1: E
Kern (2021)	Imagine [musiikkiterapian ammatti- lehti]	Yhdysvallat	1, 2, 3: E
Lightstone ym. (2015)	Arts&Health [julkaistu 2015, vertais- arvioitu artikkeli]	Kanada	1: C–D
McIntyre (2020)	Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy [raportti]	Yhdysvallat	3: D
Molyneux ym. (2020)	Approaches: An interdisciplinary Journal of Music Therapy [raportti]	Iso-Britannia	1, 2: E
Negrete (2020)	Pediatric Nursing [raportti]	Yhdysvallat	1: E
Pascoe ja Clement-Cortés (2021)	The Canadian Music Educator [vertais- arvioimaton artikkeli]	Kanada	1, 2, 3: E
Talmage ym. (2020)	The New Zealand Journal [vertais- arvioimaton artikkeli]	Uusi-Seelanti	1, 2, 3: E
Wolfe (2021)	Temple University Theses and Dissertations [lopputyö]	Yhdysvallat	1: C

^a Etämusiikkiterapian muoto 1–3 (1 = reaaliaikainen etämusiikkiterapia, 2 = ajasta riippumaton etämusiikkiterapia, 3 = etämusiikkiterapian yhdistelmämalli). Näytönaste GRADE-asteikolla A–D (A = on vaikutusta, B = ilmeisesti on vaikutusta, C = lienee vaikutusta, D = saattaa olla vaikutusta, mutta luotettava näyttö puuttuu tai ei ole näyttöä, E = kyseessä ei ole interventiotutkimus/koeasetelmatutkimus).

Kuvailutiedot. Tutkimusaineisto oli luonteeltaan hyvin rikas ja informatiivinen, mutta laadultaan osa tutkimuksista ei ollut kovin kattavia tai tieteellisin kriteerein mitattuna korkeatasoisia. Koko tutkimusotos oli näytönasteeltaan melko heikko, kuten aineistoon kuuluvissa aiemmissä kansainvälisissä kirjallisuuskatsauksissa (Kantorova ym. 2021; Dowson ja Schneider 2021) on myös todettu. Tutkimustyyppiltään valtaosa tutkimuksista (15 kpl eli 47 %) edusti tutkimuksia, joissa esiteltiin etämusiikkiterapian interventioita ja/tai vaikuttavuustutkimuksia (näytönasteet C–D). Kartoitettavia katsauksia oli yhteensä kaksi eli noin 6 % tutkimusaineistosta. Ammatillisia tai muuten taustoittavia artikkeleita ja tutkimuksia oli yhteensä 15 (47 %). Tutkimukseen osallistuneiden määrä vaihteli yksittäisistä tapaustutkimuksista, joissa oli muutamia osallistujia (esim. Lightstone ym. 2015; Spooner 2019; Glover 2020), kyse- ja haastattelututkimuksiin, joissa oli enimmillään 1 196 osallistujaa (Gaddy ym. 2020). Valtaosassa tutkimuksista oli kuitenkin hyvin pieni otos ja tutkimukseen osallistujien määrä vaihteli noin 10:stä 30:een. Valtaosassa artikkeleita (82 %) tutkittiin ryhmämuotoista etämusiikkiterapiaa (26), 53 % yksilöllistä etämusiikkiterapiaa (17).

Neljäsosa tutkimusjulkaisuista kuvasi etämusiikkiterapiaa ja sen populaatioita yleisellä tasolla. 44 % artikkeleista kuvasi erilaisia asiakasryhmiä musiikkiterapeuttien ja musiikkiterapiaopiskelijoiden työnkuvan ja heidän tutkimukseen osallistumisensa kautta. Tutkittavat asiakas- ja ikäryhmät, jotka otoksesta voitiin identifioida, olivat seuraavat: lapset (21 %), aikuiset (22 %) ja ikäihmiset tai vanhukset (19 %). Lasten etämusiikkiterapiasta erityisesti perhekeskeistä etämusiikkiterapiaa kuvasi 19 % julkaisuista. Kohderyhmiä olivat esimerkiksi näkö- ja kuulovammaisten lasten perheet sekä vauvaperheet vastasyntyneiden teho-osastolla. Aikuisten etämusiikkiterapiasta kertovissa tutkimuksissa kuvattiin seuraavien asiakasryhmien etämusiikkiterapiaa: syöpäpotilaat, psykiatriset asiakkaat, ihmiskaupan uhrin, sotaveteraanit, selkäydinvamma- ja aivovammapotilaat ja traumaperäisistä stressihäiriöistä toipuvat henkilöt. Tutkimukset ikäihmisten ja vanhusten etämusiikkiterapiasta (19 %) käsitelivät muistisairaita henkilöitä, ja puolet näistä artikkeleista (9,5 %) kuvasi muistisairaana ja hoitajan (esimerkiksi omaishoitaja tai hoitaja hoivaympäristössä) yhteistä osallistumista etämusiikkiterapiaan. Ylisukupolvista työskentelyä, johon osallistui lapsia ja ikäihmisiä, kuvasi yksi tutkimusjulkaisu (Belgrave ja Keown 2018) ja terveydenhuollon työntekijöiden etämusiikkiterapiaa työhyvinvoinnin tukena yksi julkaisu (Giordano ym. 2020).

4.3 Etämusiikkiterapiapalvelujen kehitys

4.3.1 Teknologian käyttö musiikkiterapiassa

Vuonna 2021 julkaistun kyselyn (Agres ym. 2021) mukaan Yhdysvalloissa, Aasiassa ja Euroopassa suurin osa musiikkiterapeuteista on käyttänyt jotain teknologiaa työssään, mutta sen käytössä ja koulutustarjonnassa esiintyi alueellista vaihtelua. Tutkijat toteavat, että teknologian käyttöön vaikuttavat asiakkaiden tarpeiden lisäksi terapeutikohtaiset tekijät, esimerkiksi terapeutin teoreettinen ja menetelmällinen orientaatio sekä hänen työskentelynsä viitekehys ja kliininen konteksti. Käytännön seikoillakin on luonnollisesti merkitystä; onko teknologiaa käytettävissä ja onko terapeutilla sen käyttöön riittävästi tietoa ja taitoa. (Agres ym. 2021.)

Parin viime vuosikymmenen aikana digitaalisten musiikkiterapiavälineiden ja sovelusten käyttö on myös vähitellen lisääntynyt. Teknologia on mahdollistanut aisti- ja liikuntavammaisten asiakkaiden osallistumisen esimerkiksi soittamiseen ja kommunikointiin musiikkiterapiassa itsenäisemmin ja täysivaltaisemmin. On havaittu, että joitain asiakkaita digitaaliset välineet ja sovellukset motivoivat ja aktivoivat erityisesti. Lisäksi musiikkiteknologian avulla on kehitetty musiikin itsehoidollista käyttöä. Etenkin nuorilla tämä voi vahvistaa identiteettiä ja auttaa tunteiden säätelyssä arjen tilanteissa. (Agres ym. 2021, 1–2.)

4.3.2 Pandemian vaikutus musiikkiterapeuttien työhön

Aineistoon sisältyi kuusi artikkelia, joissa tarkasteltiin nimenomaan pandemian vaikutuksia musiikkiterapeuttien työhön. Kolme julkaisua (Gaddy ym. 2020; Agres ym.

2021; Cole ym. 2021) perustui kyselytutkimuksiin ja kahteen (Talmage ym. 2020; Pascoe ja Clemens-Cortés 2021) oli koottu musiikkiterapeuttien kokemuksia. Yksi artikkeli (Kantorova ym. 2021) oli kirjallisuuskatsaus. Lisäksi pandemia mainittiin useiden muiden artikkeleiden otsikossa. Gaddy ym. (2020) havaitsivat kartoituksessaan, että yksityisten terapeuttien tuottamia palveluja keskeytettiin kokonaan pandemian vuoksi herkemmin kuin erilaisissa laitoksissa työsuhteessa työskentelevien terapeuttien palveluja. Joidenkin asiakkaiden kanssa voitiin jatkaa työskentelyä kasvokkain rajoitetusti tai turvatoimin, mutta monet palveluntuottajat siirtyivät osittain tai kokonaan tuottamaan asiakkailleen etäpalveluja. Muutoksista selviytymisen todettiin edellyttäneen musiikkiterapeuteilta luovuutta, joustavuutta ja resilienssiä.

Musiikkiterapeutin työssä turvatoimet pandemian aikana tarkoittivat mm. laulamisen ja puhaltimien käytön rajoittamista, ainoastaan helposti desinfioitavien soittimien käyttämistä sekä musiikin kuunteluun perustuvien menetelmien osuuden lisäämistä. Käytäntöjä muutettiin siten, että terapiaistuntojen kestoa lyhennettiin, tilat terapiaa varten olivat mahdollisimman väljiä tai terapiaan osallistuttiin ulkona ja ryhmätapaamisia muutettiin yksilötapaamiseksi.

Etätyössä musiikkiterapeutit kohtasivat samoja haasteita kuin muutkin etätyötä tekevät. Aikaa ja panostusta tarvittiin digitaalisten ja tietoturvasuosien opetteluun sekä uusien työskentelytapojen kehittämiseen. Terapeuteilla ilmeni väsymystä tietokoneruudun ääressä työskentelyyn sekä kotoa käsin työskennellessä vaikeuksia muun muassa käytännön järjestelyissä, keskittymisessä ja työn ja vapaa-ajan pitämisessä erillään. Lisäksi musiikkiterapeutit olivat huolissaan asiakkaista, joiden terapia-prosessit keskeytyivät ja palveluiden saanti vaikeutui tai loppui kokonaan. Pandemia toi uuden näkökulman asiakassuhteisiin: sekä terapeutti että asiakas kohtasivat samanlaisia uusia huolia ja haasteita, ja heille molemmille musiikilla oli keskeinen hyvinvointia lisäävä merkitys. Terapeutin omasta jaksamisesta huolehtiminen korostui. Terapeutit kokivat yhteisöllisyyden sekä kollegojen käytännön vinkit, neuvot ja emotionaalisen tuen erittäin tärkeiksi.

Myönteiseksi vaikutukseksi arvioitiin se, että tilanne on tuottanut ammatillista kasvua, uuden oppimista ja oman työn kehittämistä. Esimerkiksi sairaaloissa ja vastavissa organisaatioissa työskentelevät musiikkiterapeutit kehittivät ja alkoivat tuottaa myös muun henkilökunnan, etenkin hoitajien, jaksamista edistäviä palveluja. Terapeutit kokivat myös, että kun musiikkiterapiapalvelujen saanti oli uhattuna tai loppui, niiden tärkeys ja tarve nousivat monissa paikoissa esiin. Poikkeustilanne lisäsi tietoisuutta musiikin ja muiden taiteiden hyvinvointivaikutuksista sekä luovien terapiamuotojen mahdollisuuksista (ks. Gaddy ym. 2020).

Kliinisen työn lisäksi pandemia vaikutti musiikkiterapeuttien koulutukseen ja tutkimukseen. Kouluttajat kokivat etäopetuksen työllistävemmäksi ja väsyttävämmäksi kuin kasvokkain opettamisen. Opiskelijat suorittivat etäharjoitteluja, jolloin he

oppivat terapiatyöskentelystä osittain eri asioita kuin kasvokkaisessa harjoittelussa. Opiskelija ei voinut esimerkiksi oppia toimimaan lapsen kanssa, joka kasvokkaisessa terapiassa liikkuu eri puolilla terapiahuonetta, mutta hän oppi edistämään lapsen kykyä jaettuun tarkkaavuuteen ilmeiden ja musiikin avulla (Talmage ym. 2020, 31–33). Musiikkiterapiatutkimuksessa pandemian vaikutukset näkyvät muun muassa vaikuttavuustutkimusten keskeytymisinä terapiaprosessien katkeamisen vuoksi sekä monina muina haasteina tutkimusprosessien eri vaiheissa (Bradt 2020; Knight ym. 2021).

4.3.3 Etämusiikkiterapiapalvelujen kehittäminen ja käyttöönotto

Yhdysvaltoja voidaan pitää edelläkävijänä terveydenhuollon etäpalvelujen tuottamisessa, koska siellä etäterveydenhuoltoa on kehitetty sekä eri puolilla maailmaa armeijan palveluksessa työskenteleville henkilöille että laajan mantereen eri osissa asuville sotaveteraaneille. Etäkuntoutuksella halutaan tavoittaa potilaat, jotka asuvat kaukana palveluista tai eivät pääse palvelujen luokse sairaudesta tai vammasta johtuvien liikumisrajoitteiden tai kuljetusvaikeuksien vuoksi. Sotaveteraaneille suunnattujen luovien terapioiden etätoteutusmuotoja on kehitetty tehostetusti vuodesta 2014 lähtien (Vaudreuil ym. 2020, 1–2).

Esimerkki tietylle kohderyhmälle räätälöidyistä etäterapiapalveluista on Australiassa toteutettu projekti (Fuller ja McLeod 2019), jossa kokeiltiin kolmea erilaista etämusiikkiterapian toteutusmallia kuulovammaisille lapsille ja heidän perheilleen. Projektissa hyödynnettiin kokemuksia, jotka oli saatu tälle kohderyhmälle aiemmin kasvokkain toteutetusta perhekeskeisestä musiikkiterapiasta sekä etäpuheterapiapalveluista. Stegemöllerin ym. (2020) pilottitutkimus käsitteli Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden etämusiikkiterapian toimivuutta. Motiivina oli muokata olemassa olevasta musiikkiterapiapalvelusta etäversio saavutettavuuden lisäämiseksi. Musiikkiterapeutin kasvokkain toteuttaman ryhmäkuntoutuksen kahdeksan tapaamiskertaa videoitiin. Etämusiikkiterapiaprojektiin osallistuneet potilaat kokoontuivat vastaavasti kahdeksan kertaa omalla paikkakunnallaan paikallisen työntekijän johdolla katsomaan näitä videoita ja tekemään niiden sisältämiä harjoituksia.

Opiskelijoiden mielenterveyden haasteet olivat lähtökohtana toiselle pilottitutkimukselle (Fiore 2018). Musiikkiterapeutti-tutkija kehitti internetin välityksellä toteutetun intervention, jossa opiskelijat saivat kuunnella stressiä ja ahdistuneisuutta lieventäväksi suunniteltua musiikkikappaletta kukin oman tarpeensa mukaan. Tulokset osoittivat, että tämä etäinterventio vastasi tarkoitustaan eli vähensi opiskelijoiden koettua stressiä ja ahdistuneisuutta (Fiore 2018).

Näiden pandemiaa edeltävien projektien ja pilottitutkimusten tarkoituksena oli tavallisesti palvelun tai menetelmän kehittäminen vastaamaan aiempaa paremmin kohderyhmän tarpeita. Tulosten perusteella arvioitiin uuden etämallin tai menetelmän vaikuttavuutta ja toteutuksen toimivuutta. Etäinterventiota tarkasteltiin myös

suhteessa kohderyhmäspesifeihin tavoitteisiin sekä terapian taustalla vaikuttavaan teoreettiseen viitekehykseen.

Pandemian aikana yksittäiset musiikkiterapeutit sekä musiikkiterapeuttien työnantajana toimivat organisaatiot (esim. sairaalat, erityiskoulut ja yksityiset terapiakeskukset) pyrkivät ensisijaisesti jatkamaan palvelujen tuottamista ja estämään terapiasuhteiden ja -prosessien katkeamisen. Nopealla aikataululla kehitettiin erilaisia luovia tapoja tuottaa korvaavia palveluita, usein erilaisia etäpalveluita. Näin pyrittiin tuottamaan mahdollisimman samanlainen sisältö etäyhteydellä kuin kasvokkain tai ainakin lähestymään samoja elementtejä ja tavoitteita kuin ennenkin. Lisäksi haluttiin vastata myös pandemian tuottamiin uusiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Valtaosassa pandemian aikana julkaistuista artikkeleista olivat keskiössä kokemukset tästä nopeasta siirtymästä etäpalveluihin. Etäinterventioiden vaikutuksia arvioitiin, mutta vertaamista vastaaviin kasvokkaisiin interventioihin ei juuri tehty, koska niitä ei ollut tarjolla. Etämusiikkiterapian toteutustapoja arvioitiin myös. Etäterapiassa huomattiin useita hyviä puolia, joiden perusteella pohdittiin etäpalvelujen tarjoamista jossain muodossa pandemian jälkeenkin. Toisaalta havaittujen haasteiden ratkaisemista pidettiin tärkeänä, mikäli jatkossakin aiotaan tarjota kyseistä palvelua etämuodossa.

Pandemia siis vauhditti etämusiikkiterapian kokeilu- ja kehittämistoimintaa. Sen lisäksi, että olemassa olleita interventioita muokattiin etäyhteydellä toteutettaviksi, havaittiin nimenomaan pandemiaan liittyviä uudenlaisia tarpeita. Esimerkiksi Giordano työryhmineen (2020) kehitti musiikin kuunteluun perustuvan etäintervention lisäämään hoitohenkilökunnan hyvinvointia ja vähentämään stressiä. Monien asiakkaiden terapiassa nousi esiin poikkeustilanteesta johtuvia uusia tavoitteiden painotuksia, esimerkiksi sosiaalisten kontaktien ja läheisten ihmissuhteiden vahvistaminen, kriisin herättämien tunteiden käsittely sekä ilon tuottaminen ja toivon ylläpitäminen. Uusien toimintatapojen ottaminen käyttöön vaati sekä organisaatioilta että musiikkiterapeuteilta joustavuutta, sopeutumiskykyä ja uuden opettelua. Musiikkiterapeutit kokivat erittäin merkityksellisenä tuen, jota he saivat kollegoilta alueellisissa, valtakunnallisissa tai kansainvälisissä yhteyksissä. Tukea ja ohjeistusta tarjosivat mm. musiikkiterapiayhdistykset ja järjestöt (Gaddy ym. 2020; Kantorova ym. 2021).

Knott ja Block (2020) esittelevät artikkelissaan etämusiikkiterapiapalvelujen kehittämisen ja käyttöönoton kolmetasoisien mallin. Kirjoittajat ovat musiikkiterapeutteja ja heidän tarkoituksenaan oli luoda malli etämusiikkiterapiapalveluista, jotka tukevat hoidon tai kuntoutuksen tavoitteita, ovat saavutettavia ja tarkoituksenmukaisia ja vastaavat parhaalla mahdollisella tavalla potilaiden tai asiakkaiden tarpeita ja valmiuksia. Mallin ensimmäisessä vaiheessa hyödynnetään olemassa olevia valmiita nettisisältöjä ja sovelluksia, joiden arvioidaan soveltuvan omalle asiakaskunnalle. Seuraavalla tasolla terapeutti tai organisaatio tuottaa itse asiakkaitensa kuntoutuk-

sen tavoitteita tukevia digitaalisia sisältöjä. Vasta kolmannella portaalla aletaan toteuttaa reaaliaikaista etämusiikkiterapiaa. (Knott ja Block 2020.)

4.4 Etämusiikkiterapian toteutus

4.4.1 Etämusiikkiterapian toimintaympäristöjä ja toteutusmalleja

Tämän kansainvälisen aineiston mukaan suurin osa musiikkiterapeuteista työskenteli jossain organisaatiossa, esimerkiksi sairaalassa, koulussa tai rajatulle kohderyhmälle palveluja tuottavassa keskuksessa tai järjestössä. Musiikkiterapeutit kuuluivat organisaation henkilökuntaan tai heidän palveluun tai työtuntejaan ostettiin erilaisten rahoitusmallien perusteella. Tavallisesti musiikkiterapeutit toimivat moniammatillisessa tiimissä, jolloin myös etäkuntoutusta suunniteltiin ja toteutettiin yhdessä toisten työntekijöiden kanssa esimerkiksi sairaalassa tai erityiskoulussa.

Reaaliaikaisissa yksilöterapiatilanteissa terapeutti otti etäyhteyden työhuoneeltaan tai kotoaan asiakkaan kotiin tai laitokseen, jossa asiakas asui tai oli hoidossa. Usein asiakkaan luona oli silloin omainen tai toinen työntekijä. Joissain tilanteissa, esimerkiksi jos lapsiasiakas oli eristyksessä sairaalahuoneessa toisen vanhemman tai hoitajan kanssa, asiakkaan muita omaisia otettiin mukaan etäyhteydellä. Ryhmäterapiaa toteutettiin pääasiassa kahdella tavalla: kukin ryhmäläinen osallistui etäterapiaan omasta asunnostaan käsin tai asiakkaiden ryhmä oli koolla kasvokkain, mutta terapeutti etäyhteyden välityksellä. Lisäksi oli tilanteita, joissa yksi asiakas tai osa asiakkaista oli samassa tilassa terapeutin kanssa ja osa etäyhteydellä.

Suomessa käytettyä etäpalvelujen käsitteellistä jaottelua reaaliaikaisiin ja ajasta riippumattomiin menetelmiin sekä yhdistelmämalleihin ei tässä englanninkielisessä aineistossa sellaisenaan käytetä. Näin ollen aineistossa kuvattujen toteutusmallien luokittelu suomalaisen määritelmien mukaisesti kolmeen kategoriaan on tulkinnanvaraista. Erilaisten etäpalveluiden laajaan kirjoon sisältyi myös toimintaa, joka Suomessa voitaisiin määritellä asiakkaiden tai heidän lähiyhteisöjensä ohjaamiseksi, kotiharjoitteluohjeiden antamiseksi tai yksilöllisen materiaalin valmistamiseksi asiakkaalle (esim. Knott ja Block 2020; Ahessy 2021). Kuntaliiton musiikkiterapia-palvelujen nimikkeistössä näiden palvelujen koodit ovat RM310 Asiakaskohtainen ohjaus ja neuvonta ja RM370 Yksilöllisen materiaalin tai välineistön valmistaminen asiakkaalle (Savolainen 2017). Esimerkiksi erityiskoulun oppilaiden vanhempien käyttöön perustettiin videokirjasto ja yksittäisiä oppilaita varten tehtiin henkilökohtaisia soittolistoja (Ahessy 2021).

4.4.2 Musiikkiterapian viitekehykset, tavoitteet ja menetelmät etäterapiassa

Etämusiikkiterapian kuvauksen painopiste tässä aineistossa oli usein terapian käytännön järjestelyissä, eduissa ja haasteissa. Työskentelyn viitekehyksen, tavoitteiden ja menetelmien mainittiin yleisellä tasolla olevan samoja kuin aiemmassa vastaavassa kasvokkaisessa terapiassa. Etenkin pandemian aikana siirtymässä etäterapiaan kesken

terapiaprosessin lähtökohtana oli säännönmukaisesti pyrkimys jatkaa terapiaa mahdollisimman samanlaisena. Siirtymää suunniteltaessa tai sen toteuduttua havaittiin, mitä jouduttiin muokkaamaan, mistä luovuttiin ja miltä osin kehitettiin jotain kokonaan uutta.

Musiikkiterapian monista viitekehyksistä ja työskentelymalleista aineistossa mainittiin muun muassa luovaa musiikillista vuorovaikutusta painottava Nordoff-Robbins-terapia, erilaisia musiikillisia harjoitteita sisältävä *Neurologic Music Therapy*, ohjattuun musiikin kuunteluun perustuva GIM (*Guided Imagery and Music*) sekä voimavarakeskeinen ja traumaorientoitunut työskentely. Tavoitteiden ja menetelmien kuvailun tarkkuus vaihteli, joissain interventioissa se oli erittäin yksityiskohtaista (esim. Fiore 2018; Fuller ja McLeod 2019). Musiikkiterapialle aiemmin asetettujen tavoitteiden lisäksi pandemian havaittiin tuovan terapiaan myös uusia tarpeita ja tavoitteita. Asiakasryhmäkohtaisia tavoitteita käsitellään luvussa 4.5.

Musiikin kuunteluun perustuvia menetelmiä (Musiikkiterapianimikkeistö RM261) käytettiin sekä reaaliaikaisessa että ajasta riippumattomassa etämusiikkiterapiassa. Molemmissa lähtökohtana oli tietoisuus musiikin kuuntelun vaikutuksista sekä kehon että mielen tasolla. Reaaliaikaisessa etäterapiassa musiikin herättämistä ajatuksista ja tunteista myös keskusteltiin (RM268). Ajasta riippumattomassa terapiassa terapeutti valitsi joko ryhmäkohtaisesti tai yksilöllisesti terapian tavoitteita edistävää musiikkia asiakkaiden tarpeet ja toiveet huomioiden. Kuunneltava musiikki välitettiin asiakkaille audiotiedostoina tai soittolistoina.

Äänenkäyttöön, lähinnä laulamiseen (RM262), sekä soittamiseen ja improvisaatioon (RM263) perustuvia menetelmiä hyödynnettiin niin ikään sekä reaaliaikaisessa että ajasta riippumattomassa etäterapiassa. Musiikkiterapian keskeinen ja nimenomaan sille ominainen työskentelytapa on musiikillinen vuorovaikutus, jossa terapeutti ja asiakas tai ryhmä soittavat tai laulavat yhdessä, siis samanaikaisesti. Reaaliaikaisessa etäterapiassa etäyhteyden tuottama viive haittaa yhdessä soittamista ja laulamista. Haaste koettiin merkittävänä esimerkiksi kliinisessä improvisaatiossa ja se mainittiin erittäin monessa etämusiikkiterapiaa käsittelevässä artikkelissa (Kantorova ym. 2021). Samanaikaista musisointia pyrittiin korvaamaan yksin tai vuorotellen soittamisella tai laulamisella, mutta tällöin toiminnan luonne – ja samalla mahdollisesti myös tavoitteiden asettelu – muuttui (esim. McIntyre 2020). Erityislasten strukturoiduissa yksilö- tai ryhmäinterventioissa viivettä ei pidetty kovin suurena haasteena etenkin siksi, että niissä edellytetään lapsen vanhemman tai muun lähiaikuisen läsnäoloa (esim. Kern ja Furman 2021). Silloin, kun yhdessä soittamista käytetään keskeisenä musiikkiterapian menetelmänä, terapeutin työtilassa on tavallisesti saatavilla monipuolinen valikoima laadukkaita soittimia sekä terapeutin että asiakkaan käyttöön. Etäterapiassa on käytettävissä yleensä määrällisesti ja laadullisesti suppeampi soitinvalikoima tai ei lainkaan soittimia, mikä voi rajata musiikkiterapian menetelmien valintaa.

Musiikin tekemiseen (säveltämiseen ja sanoittamiseen) perustuvia menetelmiä, engl. *song writing* (RM264), pidettiin etäterapiaan hyvin sovellettavina. Musiikkiin ja liikkeeseen perustuvia menetelmiä (RM265) käytettiin lähinnä lasten etäterapioissa erilaisten laululeikkien muodossa. Musiikkiterapianimikkeistössä olevia muita menetelmiä eli fysioakustista hoitoa (RM266) ja Toiminnallinen musiikkiterapia-menetelmää (RM267) ei aineistossa mainittu lainkaan.

4.4.3 Reaaliaikainen etämusiikkiterapia

Kelan määritelmän mukaan reaaliaikaista (*synchronous*) etäkuntoutusta on toiminta, jossa kuntoutuja ja terapeutti (palveluntuottaja) ovat reaaliajassa yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntävien sovellusten avulla (Salminen ym. 2016, 12). Kyseessä voi tuolloin olla asiakkaan ”ohjaus, arviointi, kuntoutus tai kuntoutumisen seuranta puhelimen tai videoyhteyden tai internetin avulla” (Salminen ym. 2016, 13). Musiikkiterapeutit työskentelevät reaaliaikaisesti yksittäisten asiakkaiden, ryhmien ja perheiden kanssa. Reaaliaikainen etämusiikkiterapia eroaa siis kasvokkaisesta musiikkiterapiasta ja esimerkiksi kotikuntoutuksesta siten, että asiakas ja kuntouttava musiikkiterapeutti eivät ole samassa tilassa. Erilaisia reaaliaikaisen etäterapian toteutusmuotoja on esitelty luvussa 4.4.1.

Esimerkki reaaliaikaisesta yksilömusiikkiterapiasta

Keski-ikäinen mies kävi reaaliaikaisessa etämusiikkiterapiassa osana sotaveteraaneille tarkoitettua kuntoutusohjelmaa (Spooner ym. 2019). Hän oli aloittanut ensin kuvataideterapian, mutta vaihtoi musiikkiterapiaan, koska se motivoi häntä enemmän. Hänellä oli palveluksen aikana saadun traumaattisen aivovamman jälkitilan vuoksi monenlaisia toimintarajoitteita ja niiden lisäksi posttraumaattisen stressireaktion oireita. Musiikkiterapia toteutui aluksi kerran viikossa, myöhemmin harvemmin. Terapiassa käytettiin useita menetelmiä, muun muassa soittoharjoittelua kosketinsoittimella. Kuntoutujalla havaittiin edistymistä käsien motoriikan hallinnassa, kuullun erottelussa, keskittymiskyvyssä, muistissa sekä stressin ja ahdistuksen hallinnassa. Kuntoutuja oppi myös käyttämään mindfulness-tyyppisiä keinoja kipujensa lieventämiseen ja löysi yhteyden henkiseen puoleen itsessään, mikä oli hänelle merkityksellistä. (Spooner ym. 2019, 16.)

Esimerkki reaaliaikaisesta ryhmämusiikkiterapiasta

Pascoe ja Clemens-Cortés (2021) kuvaavat erään musiikkiterapeutin Zoom-sovelluksella toteuttamaa aikuisten viikoittain kokoontunutta määräaikaista ryhmää, jonka teemana oli musiikin tietoinen käyttö arjessa. Tavoitteena oli, että osallistujat luovat itselleen projektin aikana ”itsehoidollisen työkalupakin” (*self-care toolbox*). Ryhmän jäsenet saivat tietoa siitä, miten keho reagoi musiikkiin ja miten musiikki vaikuttaa aivoihin. Musiikkiterapeutti ohjasi ryhmäläisiä havainnoimaan ja kirjoittamaan muistiin eri musiikkikappaleiden herättämiä tunteita sekä luomaan henkilökohtaisia soittolistoja oman hyvinvointinsa tarpeisiin. (Pascoe ja Clements-Cortés 2021, 59.)

Esimerkki reaaliaikaisesta perhekeskeisestä musiikkiterapiasta

Australialaiset musiikkiterapeutit Fuller ja McLeod (2019) kehittivät pieniä kuulovammaisia lapsia varten voimavara- ja perhekeskeisen etämusiikkiterapiamallin (CoMTTA, *The Connected Music Therapy Teleintervention Approach*). Kehittämishankkeen tarkoituksena oli määritellä musiikkiterapian saavutettavuuden edistäminen, perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen tukeminen ja kuulovammaisten lasten perheiden yhteisöllisyyden vahvistaminen. Kehittäjät raportoivat artikkelissaan (Fuller ja McLeod 2019) seikkaperäisesti mallin perusteet, toteutustavat, tavoitteet, toimintasisällöt ja huomioitavat seikat. Etäterapian toimintasisällöt suunniteltiin vastaavien kasvokkain toteutettujen terapiaryhmien ohjelmien pohjalta.

Jokainen reaaliaikainen etämusiikkiterapiakerta sisälsi lasten kehitystä monipuolisesti edistäviä toimintoja (laulamista, laululeikkejä, soittamista, musiikin mukaan liikkumista ja rentoutumista) huomioiden kuulovammaisten lasten erityistarpeet. Samalla tuettiin lapsi–vanhempi-parin keskinäistä vuorovaikutusta ja vahvistettiin vanhempien toimijuutta. Toimintamallin todettiin vahvistavan vanhemmuustaitoja, lisäävän sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja vähentävän eristyneisyyden tunnetta. Useiden perheiden samanaikainen osallistuminen etäyhteydellä tuotti kuitenkin etujen lisäksi myös haasteita. (Fuller ja McLeod 2019.)

4.4.4 Ajasta riippumaton etämusiikkiterapia

Ajasta riippumaton (*asynchronous*) kuntoutus on Kelan mukaan ammattilaisen suosittelemaa ja asiakkaan omatoimisesti etäteknologian avulla toteuttamaa kuntoutusta (Salminen ym. 2016, 13). Ajasta riippumaton etämusiikkiterapia voi olla esimerkiksi musiikkiterapeutin tuottamaa, suosittelemaa ja/tai valmistelemaa pedagogisen, psyykoedukatiivisen tai muun terveysvaikutteisen musiikkiterapiamateriaalin hyödyntämistä kuntoutujan hoidossa, musiikkiterapiainventiona tai muuna tukimateriaalina. Tämä voi tapahtua ”esimerkiksi sähköpostin, ääni- ja videonauhointusten sekä tietokoneharjoitusohjelmien” avulla (Salminen ym. 2016, 15). Ajasta ja paikasta riippumatonta etämusiikkiterapiaa oli tutkimusartikkeleissa sovellettu hyvin eri tavoin. Monin paikoin jäi epäselväksi, miten interventiot käytännössä toteutettiin tai minkälaisista musiikkiterapian viitekehystä tai menetelmiä niissä sovellettiin.

Esimerkki aikuisten ajasta riippumattomasta etämusiikkiterapiasta

Italialainen tutkimusryhmä (Giordano ym. 2020) toteutti ajasta riippumattoman viiden viikon etämusiikkiterapiainventio koronapotilaita hoitavan yksikön henkilökuntaan kuuluville lääkäreille ja hoitajille. Tavoitteena oli helpottaa henkilökunnan stressiä ja edistää heidän jaksamistaan ja psyykkistä hyvinvointiaan. Osallistujat saivat matkapuhelimen välityksellä kaksi musiikkiterapeuttien laatimaa soittolistaa, ohjeita soittolistojen kuunteluun sekä kyselyn, johon osallistujat vastasi aina ennen kuuntelussessiota ja tunnin kuluttua sen päättymisestä. Kuuntelun ajoitus ja määrä olivat osallistujan vapaasti valittavissa. Kuunneltavan musiikin tavoitteena oli toisaal-

ta rentouttaa ja toisaalta energisoida sekä kehoa että mieltä. Prosessin aikana musiikkiterapeutti oli kerran viikossa yhteydessä osallistujiin ja keskustelujen perusteella kunkin osallistujan soittolistoja muokattiin paremmin hänen tarpeitaan ja musiikki-mieltymyksiään vastaaviksi. Tuloksista havaittiin, että interventio vaikutti toivotulla tavalla. Osallistajat arvioivat musiikkiterapeutin antaman henkilökohtaisen tuen merkittäväksi tekijäksi verrattuna tavanomaiseen omatoimiseen musiikin kuunteeluun. (Giordano ym. 2020.)

4.4.5 Yhdistelmämuotoinen etämusiikkiterapia

Yhdistelmämalleissa (*hybrid*) yhdistetään Kelan määritelmän mukaan reaaliaikaista ja/tai ajasta riippumatonta kuntoutusta ja kasvokkaista kuntoutusta (Salminen ym. 2016, 17). Yhdistelmämuotoisessa etäkuntoutuksessa reaaliaikainen, ajasta riippumaton ja kasvokkainen etämusiikkiterapia ovat toisiaan tukevia tavoitteellisia toimintoja. Yhdistelmämuotoinen etämusiikkiterapia voi sisältää esimerkiksi videovälitteisiä tapaamisia ja ohjauksia, videoituja harjoituksia tai interventioita, ja niihin voi yhdistää kasvokkain toteutettavaa kuntoutusta. Kuten muutkin etämusiikkiterapiamuodot, myös tutkimuksissa kuvatut yhdistelmämallit ja niiden rajat olivat hyvin joustavia luonteeltaan ja voidaan todeta, että niiden alue kehittyi tällä hetkellä nopeasti.

Esimerkki lasten etämusiikkiterapian yhdistelmämallista

Ahessy (2021) toimi musiikkiterapeutina moniammatillisessa tiimissä koulussa, jonka oppilaille oli näkövamma ja useilla heistä myös muita toimintarajoitteita. Hän muokkasi palveluistaan etäversioita pandemian vuoksi koti- ja etäopetukseen siirtyneille oppilaille hyödyntäen Knottin ja Blockin (2020) kolmiportaista mallia. Projekti kesti kuusi viikkoa. Terapeutti toteutti kerran viikossa reaaliaikaisen avoimen etämusiikkiterapiaryhmän, johon saivat osallistua kaikki oppilaat ja halutessaan myös oppilaiden vanhemmat ja sisarukset. Hän jatkoi myös työhönsä kuuluvia yksilöterapia- ja pienryhmäsessioita etäyhteyden välityksellä. Lisäksi perheiden omatoimiseen käyttöön eli ajasta riippumatonta terapiaa varten koottiin videokirjasto ja materiaalipaketteja, joissa oli oppilaiden taitoja kehittäviä ja arjen sujumista edistäviä, musiikkia hyödyntäviä sisältöjä. Joillekin oppilaille tehtiin yksilöllistä materiaalia, esimerkiksi soittolistoja tai videoita, juuri hänen tavoitteitaan varten. Projektiin osallistuneet vanhemmat kokivat, että näillä etämusiikkiterapiapalveluilla oli myönteisiä ja hyvinvointia lisääviä vaikutuksia sekä lapselle että heille itselleen. (Ahessy 2021.)

Esimerkki aikuisten etämusiikkiterapian yhdistelmämallista

Israelilaisen työryhmän (Dassa ym. 2020) pilottitutkimukseen osallistui kaksi pariskuntaa, joista kummassakin toinen puoliso oli muistisairas ja toinen hänen omaishoitajansa. Tutkimuksessa kokeiltiin musiikkiterapiamallia, jonka tavoitteena oli helpottaa pariskunnan arjen sujumista ja tukea omaishoitajana toimivan puolison jaksamista. Projektin aikana musiikkiterapeutti teki 12 viikon aikana kerran

viikossa kotikäynnin, jolloin kokeiltiin, millaiset musiikilliset toimintamuodot motivoivat kumpaakin puolisoa, palvelevat terapian tavoitteita ja toimivat pariskunnan arjessa myös ilman musiikkiterapeutin läsnäoloa. Omaishoitajapuolisoa kannustettiin kasvokkaisten käyntien perusteella käyttämään pariskunnalle merkityksellisistä kappaleista koottuja soittolistoja, laulamista tai muita musiikkitoiminnan muotoja helpottamaan arkea, esimerkiksi sujuvoittamaan siirtymätilanteita, rauhoittamaan muistisairaana puolison kiihtynyttä mielentilaa tai luomaan haastavan arjen keskelle mukavia yhteisiä hetkiä musiikillisen tekemisen parissa. Prosessin aikana musiikkiterapeutti soitti omaishoitajalle ohjauksellisen puhelun joka toinen viikko sekä seurantapuhelun kuukauden kuluttua kotikäyntien päättymisestä. Omaishoitajat arvioivat, että interventio helpotti arjen sujumista ja paransi puolisoitten välistä suhdetta. Yhteisen musiikillisen toiminnan aikana oli mahdollista luopua hetkeksi hoitajan ja hoidettavan rooleista, joihin puoliset olivat joutuneet toisen heistä sairastuttua. Pilotin jälkeen aloitetussa laajemmassa tutkimuksessa kotikäynnit jouduttiin muuttamaan kesken prosessin reaaliaikaisiksi etätapaamisiksi. Tutkijat arvioivat, että siirtymä onnistui melko hyvin, koska terapiat oli aloitettu kasvokkain toteutettuina kotikäynteinä. (Dassa ym. 2021.)

4.5 Eri-ikäisten asiakkaiden etämusiikkiterapia

4.5.1 Kohderyhmänä vauvat ja lapset perheineen

Keskosuuden vuoksi sairaalahoidossa olevien vauvojen musiikkiterapian tavoitteena on tukea sekä vauvan kehitystä ja hyvinvointia että vauvan ja vanhempien suhdetta. Pandemian tuottamien lisäriskien ja rajoitusten vuoksi kasvokkain toteutetulle musiikkiterapialle kehitettiin erilaisia etätoteutusvaihtoehtoja tavoitteiden pysyessä samoina. Pandemian aiheuttamissa poikkeusoloissa vanhempien psyykinen tukeminen korostui. Reaaliaikaista etämusiikkiterapiaa järjestettiin sekä osastolla oleville että kotona jälkiseurannassa oleville lapsille perheineen. (Negrete 2020; Ettenberger ym. 2021.)

Sairalahoidossa olevien vauvojen ja lasten etämusiikkiterapian arvioitiin olevan varteenotettava vaihtoehto kasvokkaisen terapian rinnalla jatkossakin. Etäterapiaa voitaisiin käyttää esimerkiksi erityisen infektioherkille ja eristyksessä oleville lapsille. Etäyhteys mahdollistaisi myös niiden läheisten osallistumisen, jotka eivät voi olla lapsen luona. (Negrete 2020.) Kernin ja Furmanin (2021, 19–22) mukaan varhaisiän kuntoutuksessa eli alle kouluikäisten lasten musiikkiterapiassa painotetaan perhekeskeistä työskentelyä, vanhempien voimavarojen ja kyvykkyyden vahvistamista sekä terapeutin ja vanhempien yhteistyön merkitystä lapsen kehityksen tukemisessa. Pienen lapsen etämusiikkiterapian luonteva osa on vanhempien ohjaaminen toimimaan lapsensa kanssa. Tavoitteet ovat yleensä lapsen kehitystä laaja-alaisesti tukevia, esimerkiksi havaintomotorisia, kielellisiä tai sosiaalisia taitoja edistäviä. Musiikkiterapeutti valitsee yksilö- tai ryhmäterapiaan näitä tavoitteita tukevia menetelmiä ja toimintamuotoja. (Fuller ja McLeod 2019; Kern ja Furman 2021.)

Kouluikäisten erityislasten etämusiikkiterapialla oli lähtökohtaisesti samat lapsikohtaiset tavoitteet kuin kasvokkaisella terapialla oli aiemmin ollut. Tavoitteet kohdentuivat laajasti lapsen kehityksen ja toimintakyvyn eri osa-alueille riippuen kunkin lapsen vammasta ja yksilöllisistä toimintarajoitteista. Tutkimuksissa näkyi lasten musiikkiterapian kiinteä yhteys moniammatilliseen kuntoutukseen ja erityisopetukseen. Etämusiikkiterapian ja muiden etäpalvelujen avulla etäopetukseen siirrettyillä lapsilla säilyi yhteys kouluun ja koulutovereihin. (Talmage ym. 2020; Ahessy 2021; Bompard ym. 2021; Furman ym. 2021.)

Kun musiikkiterapiaa alettiin toteuttaa etäyhteydellä, lapsikohtaisten tavoitteiden rinnalle tai jopa niitä tärkeämmiksi nousivat lapsen vanhempiin, perheenjäsenten välisiin suhteisiin sekä arjen sujumiseen liittyvät tavoitteet: päivärytmin ja rutiinien säilyminen etäkoulun aikana, vanhempien jaksaminen, myönteinen vuorovaikutus lapsen, vanhempien ja sisarusten välillä sekä vanhempien saama vertaistuki. (Talmage ym. 2020; Ahessy 2021; Bompard ym. 2021; Furman ym. 2021.) Vanhempien aktiivinen osallistuminen lapsen reaaliaikaiseen etämusiikkiterapiaan oli lapsen erityistarpeiden vuoksi yleensä välttämätöntä ja perhekeskeisissä lähestymistavoissa se oli lähtöoletus. Vanhempi auttoi lasta keskittymään ja toimimaan terapeutin ohjeiden mukaisesti. Musiikkiterapialle ominaista musiikillista kohtaamista, jakamista, yhdessä tekemistä ja vuorovaikutusta tapahtui siis mahdollisesti lapsen ja vanhemman tai sisaruksen välillä, mikäli ne eivät etäyhteyden välityksellä onnistuneet terapeutin kanssa. Myös ajasta riippumaton työskentely, esimerkiksi videoiden katselu tai soittoiltojen kuuntelu, edellytti useimmiten avustavaa vanhempaa. (Fuller ja McLeod 2019; Talmage ym. 2020; Ahessy 2021; Bompard ym. 2021; Furman ym. 2021.)

Lasten ajasta riippumaton musiikkiterapia voi käsittää muun muassa ohjattuja toimintatuokioita sisältäviä videoita, joiden rakenteeseen ja sisältöön aineistossa, esimerkiksi Kernin (2021) toimittamassa julkaisussa, annetaan runsaasti esimerkkejä ja käytännön vinkkejä. Perheiden käyttöön voidaan antaa myös soittolistoja, joiden tavoitteena voi olla esimerkiksi lapsen tunteiden säätelyn, motoristen taitojen tai rauhoittumisen ja rentoutumisen edistäminen. (Talmage ym. 2020; Ahessy 2021; Kern ja Furman 2021.)

4.5.2 Kohderyhmänä nuoret ja nuoret aikuiset

Erityisesti nuoriin kohdentuvasta etämusiikkiterapiasta on tässä aineistossa melko vähän tietoa. Erityiskoulujen oppilaiden joukossa oli myös alle 15-vuotiaita nuoria, mutta nuorten näkökulmaa ei erikseen käsitelty (Ahessy 2021). Nuoruusikäinen potilas mainitaan kliinisenä esimerkkinä sairaalassa toteutetun reaaliaikaisen etämusiikkiterapian yhteydessä. Nuoren yksilöterapian tavoitteena oli vahvistaa selviytymiskeinoja (*coping skills*) ja parantaa hengitystä. (Knott ja Block 2020.) Toinen kliininen esimerkki koski teini-ikäisten veljesten reaaliaikaista etämusiikkiterapiaprosessia, jonka tavoitteena oli auttaa heitä käsittelemään sisarensa kuolemaa (Goicoechea ja

Lahue 2021, 130). Aiemmissä tutkimuksissa todettiin, että etämusiikkiterapia, jossa käytettiin menetelmänä oman musiikin säveltämistä ja sanoittamista, soveltui hyvin autismikirjon nuorelle (Baker ja Krout 2009).

Fioren (2018) pilottitutkimuksen lähtökohtana oli huoli opiskelijoiden mielenterveydestä ja tarve kehittää helposti saatavilla olevia palveluja. Tässä ajasta riippumattomassa etämusiikkiterapiainterventiossa käytettiin menetelmänä musiikkiterapeutin erityisesti rentoutumiseen ja stressin lievenemiseen suunnittelemaa musiikkia, jota opiskelijat saivat kuunnella oman tarpeensa mukaan. Intervention todettiin vähentävän opiskelijoiden stressiä ja ahdistuneisuutta. (Fiore 2018.)

4.5.3 Kohderyhmänä työikäiset aikuiset

Musiikkiterapeuttien asiakkaiksi ohjautuvilla aikuisilla voi olla monenlaisia, eriasteisia ja eri syistä johtuvia mielenterveyden haasteita. Psykykkisen oireilun taustalla tai sen lisäksi asiakkailla on mahdollisesti fyysinen tai neurologinen sairaus, traumaattisia kokemuksia tai kuormittava elämäntilanne. Tässä aineistossa nousee esiin myös pandemian aiheuttama lisääntynyt terapeuttisen tuen tarve. Aikuisten musiikkiterapian viitekehäyksinä mainitaan mm. traumaorientoitunut, voimavarakeskeinen sekä neurologisen kuntoutuksen ja psykoterapeuttisen työskentelyn elementtejä integroiva lähestymistapa.

Aineistoon sisältyneet tutkimukset ja raportit aikuisten etämusiikkiterapiasta kuvaavat hyvin asiakasryhmien moninaisuutta: psykiatrisen poliklinikan potilaat (Sasangohar ym. 2020), naisten turvatalon maahanmuuttajataustaiset asukkaat (McIntyre 2020), syöpäpotilaat (Emard ym. 2021), Parkinsonin tautia sairastavat henkilöt (Stegemöller ym. 2020), aivovammasta kuntoutuvat henkilöt (Tamplin ym. 2020; Wolfe 2021), sotaveteraanit (Lightstone ym. 2015; Spooner ym. 2019; Vaudreuil ym. 2020), kehitysvammaiset aikuiset (Talmage ym. 2020, 16) sekä stressistä kärsivät opiskelijat (Fiore 2018) ja hoitohenkilökunta (Giordano ym. 2020). Muistisairaiden henkilöiden musiikkiterapiaa käsittelevissä artikkeleissa oli mukana myös työikäisiä aikuisia (ks. luku 4.5.4).

Usein kyse oli moniammatillisista hoito- ja kuntoutuspalveluista, joissa musiikkiterapia oli yksi asiakkaille tarjotuista vaihtoehtoisista tai rinnakkain toteutetuista interventioista. Esimerkiksi syöpäkeskus (Emard ym. 2021) järjesti potilailleen pandemian aikana reaaliaikaisia ”Mieli ja keho”-teemaisia etäkuntoutusinterventioita, joissa potilaat saivat valita, mihin osioihin halusivat osallistua. Yhden näistä osioista toteutti musiikkiterapeutti. Potilaat kokivat interventiolla olleen monenlaisia myönteisiä vaikutuksia heidän psykososiaaliseen hyvinvointiinsa, mutta musiikkiterapian merkitystä kokonaisuudessa ei arvioitu erikseen. (Emard ym. 2021.)

4.5.4 Kohderyhmänä ikäihmiset ja heidän omaisensa

Tutkimusaineistossa oli useita artikkeleita, jotka käsittelivät ikäihmisten etämusiikkiterapiaa, jossa kaikki etämusiikkiterapian muodot olivat edustettuina. Kaikki tutkimusaineisto tältä osin oli pandemia-ajalta ja liittyi tuen antamiseen kotona asuville henkilöille, joiden päivätoiminta tai muut tukitoiminnot olivat pandemian vuoksi keskeytyneet. Suurin tutkimuksellinen mielenkiinto liittyi muistisairaiden etäkuntoutukseen. Kaksi julkaisuista oli asiantuntija-artikkeleita, joissa pyrittiin kartoittamaan ja taustoittamaan etämusiikkiterapian toteuttamista ikäihmisten kanssa (Clements-Cortés ym. 2021; Dassa ym. 2021). Omaisten, etenkin omaishoitajien, jaksamisen tukeminen oli keskeistä tutkimuksissa (Molyneux ym. 2020, Dassa ym. 2020, Clements-Cortés ym. 2021; Dowson ja Schneider 2021). Dowson ja Schneider (2021) kartoittivat tietoa muistisairaiden etälauluryhmistä ja musiikkiterapian interventioista, joihin sisältyy yhteistä laulamista, ja Stegemöller ym. (2020) tutkivat myös etämusiikkiterapian lauluinterventiota. Dassa ym. (2020) esittelivät kotimusiikkiterapiamallin (*home-based music therapy program*, ks. luku 4.4.5). Etämusiikkiterapian tavoitteet olivat esimerkiksi kognitiivisia, sosioemotionaalisia ja motoriikkaan liittyviä (Clements-Cortés ym. 2021; Dawson ja Schneider 2021).

Aineiston mukaan etämusiikkiterapia toi paljon uusia mahdollisuuksia: musiikkiterapiainterventiot olivat tehokkaita ja todettiin, että niitä oli mahdollista toteuttaa myös muistisairaiden kanssa (Dassa ym. 2021). Etämusiikkiterapia nähtiin mahdollisena ja toimivana kuntoutusmuotona myös pandemian jälkeen (Dassa ym. 2021) ja se voi hyödyttää erityisesti niitä, joiden on vaikea päästä palveluiden äärelle (Stegemöller ym. 2020). Kuten muissakin etämusiikkiterapian muodoissa, myös ikäihmisten kanssa työskentelemisen edellytyksenä nähtiin sekä terapeuttien että kaikkien kuntoutukseen osallistuvien kouluttamisen lisääminen sekä tutkimustiedon ja yleisen tietoisuuden lisääminen aiheesta (Clements-Cortés ym. 2021). Tutkimuksissa kuvattiin myös etämusiikkiterapian rajoitteita ja sitä, miten etäyhteys hankaloitti vuorovaikutusta. Katsekontaktin säilyttäminen on vaikeaa, asiakkaiden voi olla vaikea orientoitua virtuaaliseen kontaktiin tai voi olla hämmentävää nähdä musiikkiterapeutti etäyhteydellä. Musiikkiterapiaan luontaisesti kuuluva spontaani luovuus jää puuttumaan ja ikäihmisten terveydelliset asiat (esim. huono kuulo tai näkökyky) voivat vaikeuttaa etämusiikkiterapiaa.

Musiikkiterapeutit ovat toteuttaneet eri yhteyksissä ylisukupolvisia projekteja, joista tässä aineistossa on yksi esimerkki (Belgrave ja Keown 2018). Ylisukupolvista yhteisöllistä etämusiikkiterapiaa kuvaavassa tutkimuksessa todettiin, että eri paikkakunnilla toimivien ikäihmisten ja koululaisten kuorojen sekä kasvokkain että etätapaamisina toteutettu yhteistyö edisti sukupolvien välistä vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä sekä ikäihmisten yleistä hyvinvointia ja elämänlaatua. Voidaan kuitenkin pohtia, olisiko kyseessä varsinaisesti yksilöllisiin hoidollisiin tai kuntoutuksellisiin tavoitteisiin pyrkivä terapiaprosessi vai pikemminkin esimerkiksi kulttuurihyvinvoinnin käsitteen alle lukeutuva terapeutin toiminta.

4.6 Etämusiikkiterapian käytön edellytykset

4.6.1 Soveltuvuus asiakkaalle

Etämusiikkiterapia sopii periaatteessa kaikille musiikkiterapeuttien asiakasryhmille ja kaikenikäisille asiakkaille, mutta soveltuvuus tulee arvioida asiakaskohtaisesti ja sopeuttaa etäterapian toteuttaminen kunkin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja resursseihin. Toimintakyvyn ICF-viitekehyksen näkökulmasta soveltuvuutta ei voida lähtökohtaisesti päätellä asiakkaan diagnoosin tai hänen toimintarajoitteittensa perusteella, vaan ympäristökijöiden merkitys on ratkaiseva. Soveltuvuutta arvioitaessa on kartoitettava asiakkaan omaisten sekä muiden tahojen tarjoaman tuen saatavuus. Vaikka asiakkaan iän tai toimintarajoitteiden arvioidaan estävän hänen osallistumisen itsenäisesti etämusiikkiterapiaan, terapia voidaan toteuttaa etäyhteydellä, mikäli asiakas saa hänelle riittävän määrän ulkopuolista tukea. Mikäli asiakas hyötyy erityisesti soittamiseen ja improvisaatioon perustuvista menetelmistä, hänen saatavillaan pitää olla yksi tai useampia soittimia tai muuta välineistöä, joilla hän voi aktiivisesti musisoida. Etäyhteyden äänen ja kuvan laadulla on erityisen suuri merkitys kuulo- ja näkövammaisille asiakkaille (Fuller ja McLeod 2019; Ahessy 2021). Etämusiikkiterapian soveltuvuudesta erityisesti jollekin asiakasryhmälle ei ole saatavilla riittävästi tietoa, jotta yleistyksiä voisi tehdä. Artikkeleissa viitataan aikaisempiin muita etäterapioita koskeviin tutkimuksiin, joissa on todettu etäterapian saattavan sopia kasvokkaista terapiaa paremmin muun muassa joillekin mielenterveyskuntoutujille ja autismikirjon henkilöille.

4.6.2 Käytännön toteutus

Etämusiikkiterapian käytännön toteutuksessa toistuvat teemat, joihin palveluntuottajan täytyy valmistautua ennen etävastaanoton aloittamista:

- asiakkaan yksityisyyden suoja ja potilassuhteen luottamuksellisuus
- tietoturva-asiat ja tekniset yksityiskohdat
- joustava asennoituminen lisääntyviin häiriöihin ja keskeytyksiin terapiasuhteessa ja -vuorovaikutuksessa
- terapeuttien teknisten ja digitaalisten taitojen kartoittaminen
- terapeutin ja asiakkaiden (ja tarvittaessa heidän omaistensa) koulutuksen järjestäminen ja tiedonhankinta.

Aineistossa oli paljon tutkimuksia, joiden mukaan etätyöskentely oli monin paikoin aloitettu kiireen ja paineen sanelemana pandemian alkaessa (esim. Agres 2021; Clements-Cortés ym. 2021; Ettenberger ym. 2021). Näissä tapauksissa tietosuojaa-asioita tai eettisiä kysymyksiä ei ollut välttämättä ehditty pohtia. Osassa tutkimuksista kuvattiin käytetyn kaikkia mahdollisia sosiaalisen median ja digitaalisen kommunikoinnin välineitä (esim. Whatsapp, Messenger, Facebook live stream, FaceTime jne.), jotta yhteys asiakkaisiin saatiin säilytettyä ja ylläpidettyä. Esimerkiksi veteraanit ja ikäihmiset tottuivat näin käyttämään digitaalista teknologiaa etäterapian yhteydes-

sä ja se mahdollisti heille myös muunlaisen osallistumisen ja aktiivisuuden. Toisaalta saatettiin käyttää myös hyvin perinteisiä asiakkaille sopivia digitaalisen kommunikaation tapoja, kuten puhelinta ja sähköpostia. Koska suomalaisessa terveydenhuollossa ollaan digitaalisessa työskentelyssä, tietosuoja-asioissa ja näihin liittyvässä eettisessä ohjeistuksessa kansainvälisesti varsin edistyneitä, syvempää analyysiä ei näistä aihealueista tehty.

Etämusiikkiterapian käytännön toteutukseen liittyvät tekniset ohjeistukset, laitevaatimukset ja etävastaanottoon tarvittavat muut välineet ja niihin liittyvät ohjeet noudataisivat yleisiä etäterapiavastaanoton käytänteitä (ks. Dannbom ja Heikkilä 2021). Reid ja Kresovich (2021) korostavat käytettyyn musiikkiin ja materiaaleihin liittyvien tekijänoikeuskysymysten huomioimista. Etämusiikkiterapian onnistumisen edellytyksenä esiin nousi koko aineiston laajuudelta musiikin ja yhteisen musiikin tekemisen työskentelylle asettamat vaatimukset (esim. Fuller ja McLeod 2019; Talmage ym. 2020; Cole ym. 2021). Esimerkiksi monilla asiakkailla ei ollut omia soittimia. Ratkaisuna soittimien puutteeseen oli arkisten esineiden ja niin kutsuttujen kehosoitinien käyttö, ja soittimia myös lainattiin asiakkaiden kotiin. Keskeinen etämusiikkiterapian käytännön toteutukseen liittyvä ratkaistava asia on se, että samaan aikaan tapahtuva soittaminen ei käytettävissä olevilla digityökaluilla yleensä onnistu, ja varsinkin yhdessä laulaminen ja soittaminen on näin ollen estynyt. Tämä rajoittaa musiikillisten menetelmien käyttöä joissain viitekehyksissä ja vaikuttaa tältä osin musiikkiterapian tavoitteenasetteluun. Musiikkiin ja etävastaanottoon yleisemmin liittyvien teknisten haasteiden havaittiin katkovan musiikkiterapiasessioita ja -prosesseja ja asiakkaiden ja terapeuttien raportoitiin turhautuvan välillä teknisiin haasteisiin. Toisaalta tämän kaltaiset tekniset ongelmat saatettiin kokea mielenkiintoisiksi ammatillisiksi haasteiksi, jotka voidaan ratkaista innovatiivisesti (McIntyre 2020; Sasangohar ym. 2020; Talmage ym. 2020).

Etämusiikkiterapiasta jää uupumaan musiikkiterapiassa usein olennainen terapeutin ja asiakkaan kehollinen ja moniaistinen yhteinen tila. Tätä käytännön näkökulmaa pohdittiin useissa tutkimuksissa (esim. Agres ym. 2021; Ahessy 2021; Kantorova ym. 2021). Joillekin asiakasryhmille terapeutin kannatteleva läsnäolo on olennaista eikä välttämättä toteudu etäyhteydellä (esim. traumatyöskentely, McIntyre 2020). Eisanallinen vuorovaikutus jää etämusiikkiterapiassa merkittävällä tavalla vaillinaiseksi verrattuna kasvokkaiseen kuntoutukseen. Kehonkieltä on vaikea lukea ja asiakasta voi olla vaikea motivoida ja saada osallistumaan, etenkin jos kognitiivinen toimintakyky on heikko. Viive digitaalisessa yhteydessä estää ajallisen synkronisaation yhteisessä musisoinnissa ja musiikkiin perustuvassa liikkeessä, ja tämä voi haitata tarkkaavuuden suuntaamista ja ylläpitämistä. Uuden terapiasuhteen solmiminen etäyhteyden avulla koettiin haasteelliseksi, jos mahdollisuutta terapian aloittamiseen kasvokkain ei ollut. Ryhmäterapiassa ryhmän tuki ei pääse optimaalisesti esiin, ja jaetun tarkkaavuuden saavuttaminen ja ylläpitäminen vain ilmeiden ja musiikin avulla on haastavaa. Asiakkaan ohjaaminen ja arviointi muuntuu myös, kun asiakas ja tera-

peutti eivät ole fyysisesti samassa tilassa. Useissa tapauksissa asiakkaan lähi-ihminen, esimerkiksi vanhempi, hoitaja tai puoliso, perehtyi ja/tai perehdytettiin musiikkiterapian käytännön harjoitusten edellytyksiin ja hän avusti tarvittaessa etämusiikkiterapiatapaamisissa.

Etämusiikkiterapian käytännön toteutukseen liittyy kiinteästi käsitys niin sanotusta mukavuusalueesta (*level of comfort*). Asiakkaalla voi olla turvallisempi ja lohdullisempi olo hänen osallistuessaan musiikkiterapiaan kotoa käsin kuin vastaanotolla. Tämä saattoi motivoida joitakin asiakasryhmiä ja parantaa etämusiikkiterapian vaikutuksia ja soveltuvuutta. Ajankäyttö muuttui etämusiikkiterapian myötä joustavamaksi ja terapia-aikojen järjestäminen oli molemmille osapuolille helpompaa. Musiikkiterapiapalvelut olivat asiakkaille paremmin saatavilla ja etämusiikkiterapiaan osallistuminen koettiin kätevämmäksi kuin kasvokkaiseen musiikkiterapiaan.

4.6.3 Omaisten osallistuminen

Omaisten näkökulma oli tutkimusaineistossa vahvasti läsnä. Asiakkaiden perheet (esimerkiksi vanhempi/vanhemmat, omaishoitaja tai puoliso) olivat tyytyväisiä etäterapiaan, erityisesti jos sitä oli pystytty toteuttamaan pandemia-aikaan. Etämusiikkiterapia lisäsi asiakkaan lähiyhteisön osallistumista ja aktiivisuutta ja täten edisti kuntoutuskumppanuutta. Joissakin tapauksissa taustalta kuuluvat arjen äänet ja toiminta vaikeuttivat keskittymistä ja aiheuttivat häiriötä. Toisaalta musiikkiterapeutin oli mahdollista nähdä asiakas ja hänelle läheisiä ihmisiä uudella tavalla asiakkaan arkiympäristössä. Etämusiikkiterapia esimerkiksi paransi lasten ja vanhempien suhdetta ja lasten aktiivista osallistumista terapiakäynneillä sekä helpotti huoltajien stressiä. Neurologista etämusiikkiterapiaa käsittelevässä artikkelissa (Cole ym. 2021) todettiin, että omaisten läsnäolo helpotti etämusiikkiterapian toteuttamista, edisti terapian vaikutusten siirtymistä arkeen ja loi mahdollisuuksia toteuttaa kuntoutusta perhekeskeisesti, mikä vaikuttaa perhedynamiikkaan positiivisesti.

Omaisten roolia, osallistumista ja niiden muuttumista etämusiikkiterapiassa käsiteltiin monissa tutkimuksissa. Esimerkiksi lasten musiikkiterapiassa terapeutin tullessa kotikäynnille muut perheenjäsenet voivat hengähtää, mutta etäterapiassa heidän läsnäoloon tarvitaan eriasteisesti. Terapeutti ei saa etäyhteyden välityksellä kaikkea samaa visuaalista ja auditiivista informaatiota kuin kasvokkaisessa musiikkiterapiassa, mikä vaatii hyvää sanallista kommunikaatiota terapeutin ja asiakkaan tai asiakkaan omaisen tai huoltajan kanssa (Spooner ym. 2019). Vanhemmilla ei ollut aina riittäviä teknisiä valmiuksia ja he tarvitsivat ohjausta avustajana toimimiseen tai musiikkiterapian mahdollistamiseen. Vanhempien ohjaaminen reaaliaikaisessa etämusiikkiterapiassa oli myös haastavampaa kuin kasvokkaisessa musiikkiterapiassa (esim. Fuller 2019). Joissakin tutkimuksissa todettiin, että muiden henkilöiden läsnäolo vaaransi asiakkaan yksityisyyden ja terapian luottamuksellisuuden.

4.7 Etämusiikkiterapian vaikuttavuus

Musiikkiterapia voidaan luokitella hoito- tai kuntoutusmuodoksi riippuen sen tavoitteista ja kontekstista, jossa sitä toteutetaan. Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä esimerkiksi Kelan järjestämä vaativa lääkinällinen kuntoutus erotetaan selkeästi sairauden akuuttivaiheeseen ajoittuvasta tai ylläpitävästä hoidosta. Kelan kuntoutuksen tavoitteeksi määritellään toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen ja toimintakyvyn viitekehystenä käytetään kansainvälistä ICF-toimintakykyluokitusta. Kansainvälisissä musiikkiterapiatutkimuksissa vastaavaa käsitteellistä erottelua hoitoon ja kuntoutukseen ei käytetä, ja toimintakyvyn ICF-luokitukseen tai ICF-viitekehukseen viittaaminen on harvinaista. Vaikuttavuuden kytkeminen ICF-luokkiin perustuu tässä katsauksessa näin ollen tutkijoiden ymmärrykseen ja tulkintaan.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto sisälsi pääasiallisesti kokemuksellista arviointia etämusiikkiterapian vaikutuksista. Tiedonantajina olivat asiakkaat, asiakkaiden omaiset, musiikkiterapeutit sekä toiset työntekijät. Tutkijoiden mielenkiinto kohdistui enimmäkseen etämusiikkiterapian käytänteisiin ja soveltuvuuteen. Tiedonantajien kokemuksia terapiasta ja sen vaikutuksista kerättiin useimmiten haastattelemalla tai kyselylomakkeilla intervention aikana tai sen jälkeen. Muutamissa tutkimuksissa tehtiin alku- ja loppumittaukset käyttäen standardoituja tai tutkimusta varten laadittuja kyselylomakkeita (Fiore 2018; Giordano ym. 2020; Wolfe 2021; Bompard ym. 2021). Yhdessä tutkimuksessa käytettiin kehon toimintojen (ääni- ja hengitystoimintojen) mittaamista prosessin alussa ja lopussa (Stegemöller ym. 2020). Musiikkiterapian vaikuttavuuden tutkimuksessa on käytetty myös kyselyä ennen asiakaskäyntiä ja sen jälkeen (esim. Fiore 2018; Vaudreuil ym. 2020; Wolfe 2021). Asiakas arvioi esimerkiksi senhetkistä mielialaansa, energisyyttään, rentoutuneisuuttaan, masentuneisuuttaan, ahdistuneisuuttaan tai kipuaan annetulla asteikolla.

Vaikuttavuustutkimuksen kriteereiden näkökulmasta etämusiikkiterapiasta julkaistut tutkimukset ovat heikkolaatuisia ja niiden näytönaste on matala. Tutkimukset ovat olleet luonteeltaan pilotteja tai lyhytkestoisia projekteja ja kokeiluja. Pandemia on vaikuttanut myös tutkimusten resursointiin, fokuointiin ja suunniteltujen koeasetelmien toteutumiseen. Tutkimuksissa ei ole pystytty käyttämään vertailuryhmiä, eikä vertailua etämusiikkiterapian ja kasvokkaisen terapian välillä ole voitu pandemian vuoksi toteuttaa. Aineistoon sisältyi ainoastaan yksi ennen pandemiaa toteutettu tutkimus, jonka nimenomainen tarkoitus oli verrata etäryhmäintervention toimivuutta ja vaikutuksia vastaavaan kasvokkain toteutettuun (Stegemöller ym. 2020). Etämusiikkiterapian vaikutuksista oli kerätty tietoa pääosin haastatteluilla tai kyselyillä, joiden keskiössä ei ollut interventioiden vaikuttavuus, vaan kokemukset niiden etätoteutuksesta. Lisäksi aineisto sisälsi tapauselostuksia terapiaprosesseista.

Vaikuttavuustutkimuksiksi hyväksyttiin tässä katsauksessa viisi tutkimusta, joissa etäintervention vaikutusten mittaaminen oli kohdennettu määriteltyihin tavoitteisiin tai toimintakyvyn osa-alueisiin siten, että arvioinnit oli tehty valituilla mittareilla

ennen interventiota ja sen jälkeen. Näistä kolme oli pilottitutkimuksia (Fiore 2018; Stegemöller ym. 2020; Bompard ym. 2021), yhden tutkijat määrittivät alustavaksi (*preliminary*) tutkimukseksi (Giordano ym. 2020) ja yksi oli moniammatillisen projektin musiikkiterapiaosiesta tehty opinnäytetyö (Wolfe 2021). Yhdessäkään tutkimuksessa ei käytetty vertailuryhmää, eikä osallistujia valittu satunnaisotannalla. Neljä tutkimusta koski aikuisia (Fiore 2018; Giordano ym. 2020; Stegemöller ym. 2020; Wolfe 2021) ja yksi lapsia (Bompard ym. 2021). Koehenkilöitä oli yhteensä 98, joista 12 oli lapsia. Bompardin työryhmän (2021) tutkimukseen osallistui alle 12-vuotiaita kehitys- ja liikuntavammaisia lapsia vanhempineen. Aikuisten interventioiden kohderyhmiä olivat opiskelijat (Fiore 2018), terveydenhuollon henkilöstö (Giordano ym. 2020) sekä Parkinsonin tautiin sairastuneet (Stegemöller ym. 2020) ja aivovammasta kuntoutuvat henkilöt (Wolfe 2021). Aikuisten koehenkilöiden iät vaihtelivat 19:stä 82 vuoteen siten, että kaikki yli 70-vuotiaat koehenkilöt olivat Stegemöllerin ja työryhmän (2020) tutkimuksessa.

Yksi tutkimus käsitteli reaaliaikaista etäterapiaa. Ryhmäterapiaprosessi, joka oli osa laajempaa kuntoutusohjelmaa, sisälsi 20 terapiakertaa 10 viikon aikana. Menetelmänä käytettiin soittamista, improvisaatiota, omien laulujen tekemistä, musiikin kuuntelua, rentoutumista ja keskustelua. (Wolfe 2021.) Neljässä tutkimuksessa arvioitiin ajasta riippumattomien etäterapiainterventioiden vaikutuksia. Musiikin kuuntelu oli menetelmänä kahdessa aikuisten yksilöinterventiossa (Fiore 2018; Giordano ym. 2020). Käytetty musiikki oli joko musiikkiterapeutin säveltämää tai valitsemaa. Toisessa näistä tutkimuksista (Giordano ym. 2020) terapeutti keskusteli kunkin osallistujan kanssa kerran viikossa viisi viikkoa kestäneen intervention aikana ja muokkasi alkuperäistä soittolistaa henkilökohtaisten tarpeiden ja musiikkimieltymysten perusteella. Molemmissa interventioissa musiikin kuuntelun määrä ja tiheys oli vapaasti osallistujan valittavissa (Fiore 2018; Giordano ym. 2020). Parkinsonin tautia sairastavien ikäihmisten ryhmä kokoontui kahdeksan kertaa paikallisen työntekijän johdolla musiikkiterapeutin lähettämien videoiden ääreen. Videot sisälsivät yhteislauluja ja ääniharjoituksia, joita oli käytetty aiemmin vastaavissa kasvokkain kokoontuneissa ryhmissä (Stegemöller ym. 2020).

Myös lasten ajasta riippumattomassa yksilöllisessä etäterapiassa (Bompard ym. 2021) perheille lähetettiin videoita, jotka oli kuvattu kunkin lapsen kasvokkaisesta musiikkiterapiasta. Vanhemmat ohjeistettiin näyttämään video lapselle kolme kertaa päivässä 12 päivän ajan. Erityislusten terapiassa käytettiin italialaisen musiikkiterapeutin Tommaso Liuzzin kehittämää Euterpe-menetelmää. Menetelmä sisälsi mm. soittamista ja laulamista sekä musiikin ja lapsen oman arkiympäristön äänien kuuntelemista (Bompard ym. 2021). Euterpe-menetelmä ei sellaisenaan ole käytössä Suomessa.

Näissä tutkimuksissa interventioiden vaikutuksia tutkittiin pääosin kyselylomakkeiden avulla, poikkeuksena Parkinsonin tautiin sairastuneiden henkilöiden etäterapiaa

kuvaava artikkeli, jossa vaikutuksia arvioitiin mittaamalla äänen tuottoa ja hengitystä ennen interventiota ja sen jälkeen. Osassa tutkimuksista mittaukset toteutettiin jokaisella käyntikerralla. Musiikkiterapian etäinterventioiden vaikutukset painottuivat aikuisten interventioissa stressin, väsymyksen, ahdistuneisuuden ja alavireisyyden tunteiden vähenemiseen, ja niissä kaikissa havaittiin merkitseviä muutoksia alku- ja loppumittausten välillä. Parkinsonin tautia sairastavien henkilöiden hengityksessä havaittiin merkitsevää edistymistä ja äänentuotossa jonkin verran edistymistä. Tutkijoiden mukaan vastaava tulos on saatu tutkittaessa aiemmin saman intervention vaikuttavuutta kasvokkain toteutettuna. Lasten etäterapiainterventiolla pyrittiin helpottamaan etäkoulua käyvien erityislasten perheiden arkea. Muutoksen indikaattoreina käytettiin lasten univaikeuksien ja vanhempien kokeman stressin määrää. Näissä molemmissa havaittiin merkitsevää lievenemistä. Edellä kuvatut vaikuttavuustutkimukset on esitelty taulukossa 3 (s. 43).

Taulukkoon 3 kootut tutkimukset kuvastavat hyvin musiikkiterapialle ominaista asiakasryhmien, viitekehysten, menetelmien ja tavoitteiden moninaisuutta. Kukin yksittäinen tutkimus avaa kapea-alaisen näkymän musiikkiterapian mahdollisiin vaikutuksiin. Samalla todentuu havainto, että etämusiikkiterapian vaikuttavuuden tutkimus on vuosien 2016–2021 aikana ollut edelleen vasta käynnistymisvaiheessa.

Taulukko 3. Vaikuttavuustutkimukset.

Julkaisu	Asiakkaat	n	Interventio	Tutkimus-asetelma	Mittarit	Tavoitteet	Lähestymistapa ja menetelmät	Vaikutukset	ICF-luokat
Bompard ym. 2021	Kehitysvammaiset ja liikunta- vammaiset lapset (alle 12 v.).	12	12 päivän ajasta riippumaton interventio, jossa yksilöllisen videon katselua 3 krt päivässä.	Ei vertailuryhmää. Alku- ja loppumittaukset.	Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC), Parent Stress Index – Short Form (PSA-SF).	Lasten univaikeuksien ja vanhempien stressin vähentyminen.	Euterpe-menetelmä. Kunkin lapsen yksilöllinen terapiasessio videoitu kasvokkain ennen etäterapian aloittamista.	Lasten univaikeudet ja vanhempien kokema stressi vähenivät, merkitsevät erot alku- ja loppumittausten välillä SDSC:n kokonaispistemäärässä sekä PSA-SF:n kahdessa osiossa.	Unitoiminnot B134, Stressinhallinta D240, Vanhemman suhde lapseen D7600.
Fiore 2018	Opiskelijat (19–30 v.).	23	Ajasta riippumaton, musiikin kuunteluun perustuva etäinterventio.	Ei vertailuryhmää. Alku- ja loppumittaukset.	Kyselylomakkeet State Trait Anxiety Inventory (STAI) ja The Stress Overload Scale (SOS).	Opiskelijoiden kokeman stressin ja ahdistuneisuuden väheneminen.	Biopsychological Model of Stress. Interventiota varten sävelletyn musiikin kuuntelu.	Stressin ja ahdistuneisuuden tunteet vähenivät merkitsevästi intervention aikana.	Tunteiden säätely B1521, Stressinhallinta D240.
Giordano ym. 2020	Sairaalan lääkärit ja hoitajat (22–59 v.).	34	5 viikon ajasta riippumaton, musiikin kuunteluun perustuva etäinterventio.	Ei vertailuryhmää. Alku- ja loppumittaukset.	Kyselylomake puhe- limitse MusicTeam-Care-Q1 (MTC-Q1), haastattelu kerran viikossa ja loppukysely MTC-Q2.	Koronapotilaita hoitavan henkilökunnan stressin lieventyminen ja hyvinvoinnin lisääntyminen.	Interactive relational approach of receptive music therapy ja GIM. Yksilöllisesti muokattujen soittolistojen kuuntelu. Viikoittainen puhelinhaastattelu.	Merkitsevää väsymyksen tunteen vähenemistä sekä surun, pelon ja huolen tunteiden lievenemistä.	Tunteiden säätely B1521, Stressinhallinta D240.

Taulukko 3 jatkuu.

Jatkoa taulukkoon 3.

Julkaisu	Asiakkaat	n	Interventio	Tutkimus-asetelma	Mittarit	Tavoitteet	Lähestymistapa ja menetelmät	Vaikutukset	ICF-luokat
Stegemöller ym. 2020	Parkinso-nin tautia sairastavat henkilöt (67–82 v.).	14	8 kerran interventio, jossa ryhmä kokoontui harjoittelemaan musiikkiterapeutin tekemien videoiden avulla.	Alku- ja loppumittaukset. Tuloksia verrattiin kasvokkain toteutettuun vastaavaan interventioon.	Äänen tuoton ja hengityskapasiteetin mittaukset.	Äänen tuoton ja hengityksen parantaminen.	Ääniharjoituksia ja tut-tujen laulujen laulamista yhdessä (Group therapeutic singing eli GTS).	Havaittiin äänen tuotossa edistymistä ja hengityksessä merkitsevää edistymistä. Tulokset samanlaisia kuin kasvokkain toteutetussa interventiossa.	Puheäänitoi-minnot B310, Hengitystoi-minnot B440.
Wolfe 2020	Henkilöt, joilla eri syistä aiheutunut aivovamma (34–69 v.).	15	20 reaaliaikais-ta ryhmätapaa-mista 10 viikon aikana, osana laajempaa etäkuntoutus-projektia.	Ei vertai-luryhmää. Mittaukset joka tapaamiskerralla sekä prosessin puolivälissä ja lopussa.	Kuntoutujan oma arvio mielialasta, rentoutuneisuudesta ja energisyydestä ennen kutakin ses-siota ja sen jälkeen sekä arvio interven-tion hyödyistä.	Aivovammasta toipuvien kuntou-tujien hyvinvoin-nin lisääminen.	Soittaminen, impro-visaatio, omien laulujen tekeminen, musiikin kuuntelu ja rentoutumi-nen, keskustelu.	Myönteisiä vaikutuksia mielialaan, rentoutuneisuuteen ja energisyyteen.	Temperament-ti- ja persoo-nallisuustoi-minnot B126, Tunteiden säätely B1521.

5 Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa saatiin tietoa etämusiikkiterapian edellytyksistä ja mahdollisuuksista kuntoutuksessa selvittämällä, millaista tutkimustietoa ja näyttöä löytyy etämusiikkiterapiasta eri asiakasryhmien kuntoutuksessa. Tutkimustehtävän kannalta relevantti aineisto analysoitiin temaattisesti ja tulokset esitettiin luvuissa 4.3–4.6. Luvussa 4.3 kuvailtiin etämusiikkiterapiapalvelujen kehitystä ja COVID-19-pandemian vaikutuksia siihen. Luvussa 4.4 esiteltiin etämusiikkiterapian käytännön toteutustapoja, tavoitteita ja menetelmiä eri toimintaympäristöissä. Lisäksi annettiin esimerkkejä reaaliaikaisesta ja ajasta riippumattomasta etämusiikkiterapiasta sekä yhdistelmämalleista. Luku 4.5 käsitteli eri-ikäisten asiakkaiden etämusiikkiterapian erityispiirteitä. Luvussa 4.6 käsiteltiin etämusiikkiterapian käytön edellytyksiä eli soveltuvuuden arviointia, käytännön toteutuksessa huomioitavia asioita sekä omaisten osallistumista. Viimeisessä tulosluvussa 4.7 fokusoitiin etämusiikkiterapian vaikuttavuuden arviointiin ja esiteltiin aineistoon sisältyneet vaikuttavuustutkimukset. Tässä luvussa tarkastellaan aluksi katsauksen tuloksia ICF-viitekehyksen ja -luokituksen käsitteistöä käyttäen. Toiseksi esitetään johtopäätöksiä ja pohditaan sitä, miten kansainväliseen aineistoon pohjautuvia tuloksia voidaan soveltaa Suomessa. Sitten tarkastelun kohteena ovat palvelujen järjestämisen kannalta keskeiset saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden teemat, jotka nousevat tuloksista esiin monin eri tavoin. Viimeinen alaluku on yhteenveto tuloksista ja niihin perustuvista johtopäätöksistä.

5.1 Tulosten tarkastelu toimintakyvyn ICF-luokituksen näkökulmasta

Kansainvälisessä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokituksessa korostetaan toimintakyvyn moniulotteisuutta ja osa-alueiden keskinäisiä vaikutussuhteita. ICF-mallissa voidaan tarkastella erikseen henkilön toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja toisaalta kontekstuaalisia tekijöitä eli yksilö- ja ympäristötekijöitä. Henkilön – tässä asiakkaan tai kuntoutujan – kokonaistilanne hahmottuu kuitenkin vasta yhdistettäessä nämä molemmat näkökulmat. Moniulotteinen käsitys asiakkaan toimintakyvystä syntyy, kun tarkastellaan hänen valmiuksiaan ja mahdollisuuksiaan toimia ja osallistua omassa arjessaan siinä ympäristössä, jossa hän elää. (THL 2022.)

Kasvokkaista musiikkiterapiaa voidaan toteuttaa asiakkaan kotona, mutta useimmiten se toteutetaan muualla, esimerkiksi terapeutin vastaanotolla, lapsiasiakkaan päiväkodissa tai koulussa, sairaalassa tai päivätoimintakeskuksessa. Etämusiikkiterapiassa terapeutti on samoin kuin kotikäynnillä suorassa yhteydessä asiakkaan kotiin, perheenjäseniin tai asumisyksikön henkilökuntaan. Reaaliaikaisessa etäterapiassa asiakkaan arki ja sen haasteet voivat havainnollistua terapeutille hyvinkin konkreettisesti. Ajasta riippumattomia toteutustapoja suunniteltaessa on huomioitava asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä realistiset mahdollisuudet toimia senhetkisen arjen keskellä suunnitelman mukaisesti ilman terapeutin läsnäoloa. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään ensin etämusiikkiterapian vaikutuksia toimintakyvyn ja toimintarajoittei-

den osa-alueiden näkökulmasta ja sen jälkeen ympäristötekijöiden merkitystä etämusiikkiterapiassa ja sen vaikutusten arvioinnissa.

Vaikutukset toimintoihin, suorituksiin ja osallistumiseen. ICF-luokituksessa toimintakyky ja toimintarajoitteet jaetaan ruumiin/kehon toimintoihin ja rakenteisiin sekä suorituksiin ja osallistumiseen. Nämä hahmotetaan myös kolmena tasona, joista ensimmäinen kuvaa henkilön toimintakykyä ja toimintarajoitteita ruumiin rakenteiden sekä kehon (ja mielen) toimintojen tasolla. Toinen eli suoritusten taso liittyy toiminnot henkilön arkeen kuvaten sitä, kuinka hän todellisuudessa pystyy toimimaan ja suoriutumaan erilaisissa arjen tilanteissa. Kolmannella tasolla kyse on henkilön edellytyksistä osallistua aktiivisena toimijana oman lähiyhteisönsä ja itselleen merkityksellisten laajempien yhteisöjen toimintaan. Luokitus on rakenteeltaan hierarkkinen eli kukin näistä osa-alueista sisältää useita pääluokkia, jotka jakautuvat eriasteisiin alaluokkiin. Kullakin alaluokalla on oma kirjain- ja numerotunniste eli koodi sekä sanallinen kuvaus siitä, mitä alaluokka sisältää ja ei sisällä. (THL 2022.)

Tähän katsaukseen sisältyneet etämusiikkiterapian vaikuttavuutta alku- ja loppumittauksin arvioineet tutkimukset (Fiore 2018; Giordano ym. 2020; Stegemöller ym. 2020; Wolfe 2021; Bompard ym. 2021) edustivat pääosin aikuisille suunnattuja interventioita. Asiakasryhmien erilaisuudesta huolimatta musiikkiterapian vaikutukset painottuivat ICF-luokituksen osa-alueille b1521 tunteiden säätely sekä d240 stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen. Myös lasten interventiossa tavoitteena oli edistää vanhempien jaksamista. Muut mitatut vaikutusalueet näissä tutkimuksissa olivat b134 unitoiminnot, b310 puheäänitoiminnot, b440 hengitystoiminnot sekä d7600 vanhemman suhde lapseen. Näissä muutamissa vaikuttavuustutkimuksissa mainitut toimintakyvyn osa-alueet edustavat vain pientä osaa muilla tutkimuksilla todennetuista musiikkiterapian vaikutusalueista (ks. esim. Saukko ja Hakomäki 2019) sekä niistä vaikutuksista, joihin aineistossa viitataan ilman varsinaista vaikuttavuuden tutkimusta. Yleisimmät musiikkiterapian vaikutusalueet sisältyvät seuraaviin pääluokkiin: mielentoiminnot, aistitoiminnot ja kipu, ääni- ja puhetoiminnot, liiketoiminnot/liikkuminen, kommunikointi sekä henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet. Tarkempaa alaluokkien erittelyä on tehty mm. Saukon ja Hakomäen (2019) kirjallisuuskatsauksessa.

Ympäristötekijöiden merkitys. ICF-luokituksen ympäristötekijöillä on olennainen merkitys arvioitaessa etämusiikkiterapian mahdollisuuksia kuntoutujan toimintakyvyn edistämiseksi. Ympäristötekijät voivat vaikuttaa terapian laatuun tai estää sen toteutumisen kokonaan. Ympäristötekijöiden pääluokka E1 sisältää erilaisia tuotteita ja teknologioita, jotka voivat olla kaikille tarkoitettuja tai yksilöllisesti räätälöityjä. Kuntoutukseen käytettäviä tuotteita ja teknologioita ei ole luokiteltu erikseen. Etämusiikkiterapian toteutukseen liittyvät alaluokat ovat lähinnä kommunikoinnissa (e125), opetuksessa (e130) ja työssä (e135) käytettävät yleis- ja erityistuotteet ja teknologiat. Musiikkiterapiaan liittyy myös kulttuuri-, virkistys- ja urheilutoiminnan

tuotteiden ja teknologioiden luokka (e140), joka sisältää mm. soittimet. Tähän pääluokkaan sisältyy lisäksi varallisuus (e165), jolla on merkitystä tuotteiden hankinnassa. Näitä tekijöitä on käsitelty yksityiskohtaisesti luvussa 4.6.2.

Joidenkin toimintarajoitteiden merkitys korostuu etäterapiassa. Esimerkiksi kuulo- tai näkövammaisten lasten reaaliaikaisessa etämusiikkiterapiassa äänen ja kuvan laadulla on erityisen suuri vaikutus terapian toimivuuteen (Fuller ja McLeod 2019; Ahessy 2021), mikä kytkeytyy ympäristötekijöiden luokkaan e250.

Ympäristötekijöiden pääluokka E3 käsittää kaiken fyysisen ja emotionaalisen tuen ja avustamisen, jota asiakkaalle tarjoavat lähiperhe, laajennettu perhe, ystävät, tuttavat, yhteisön jäsenet sekä kaikki eri alojen ammattihenkilöt. Vastaavasti pääluokka E4 käsittelee edellä mainittujen henkilöiden asenteita, jotka vaikuttavat heidän käyttäytymiseensä asiakasta kohtaan. Erittäin monien musiikkiterapia-asiakkaiden etäterapia, etenkin reaaliaikainen etäterapia, edellyttää eriasteista tukea ja avustamista terapian aikana. Luvussa 4.6.3 käsitellään omaisten osallistumisesta terapiaan, luvussa 4.5.1 lasten vanhempien tukea antavaa roolia ja luvussa 4.5.4 etenkin muistisairaiden asiakkaiden puolisojen osuutta. Tutkijoiden havainnoissa toistui näkemys siitä, että etäterapian käytännön toteutuksen ja tavoitteiden suuntaisen työskentelyn edellytys on omaisen tai toisen työntekijän läsnäolo ja aktiivinen rooli erittäin monissa, mutta ei kaikissa asiakasryhmissä.

5.2 Tulosten soveltaminen Suomen oloihin

Tulosten sovellettavuutta arvioitaessa on merkille pantavaa, että katsauksen aineisto ei sisältänyt suomeksi julkaistuja tai suomalaisten tutkijoiden kirjoittamia artikkeleita. Kansainvälisessä aineistossa etämusiikkiterapia määritellään säännönmukaisesti osaksi etäterveyspalveluja, kuten Suomessakin. Mutta toisin kuin Suomessa, muissa maissa musiikkiterapeutit työskentelevät sairaaloissa, kouluilla tai muissa organisaatioissa aineistosta päätellen useammin kuin yksityisinä palveluntuottajina. Ryhmäterapian ja perhekeskeisten lähestymistapojen osuus oli suuri. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen avoterapioiden kaltaisia yksilöterapiaprosesseja artikkeleissa ei kuvattu. Tämä saattaa liittyä tutkimusten resursointiin siten, että eri organisaatioiden työntekijöinä toimivilla musiikkiterapeuteilla oli paremmat mahdollisuudet tutkimuksen tekemiseen tai yhteistyöhön tutkijoiden kanssa kuin yksityisillä palveluntuottajilla.

Knottin ja Blockin (2020) kolmiportainen etämusiikkiterapiapalvelujen käynnistämismalli suosittelee aloittamaan ajasta riippumattomista toteutusmuodoista, koska Knottin ja Blockin arvion mukaan nämä ovat helpompia toteuttaa kuin reaaliaikainen etämusiikkiterapia. Suomessa etämusiikkiterapian käyttöönotto on kuitenkin alkanut nimenomaan reaaliaikaisista etäterapioista, koska kuntoutuksen palveluntuottajalle maksetaan palkkio vain toteutetuista terapiakäynneistä. Knottin ja Blockin mallin mukainen, asiakkaan kuntoutuksen tavoitteita tukevan yksilöllisen mate-

riaalin tuottaminen – valitseminen, suunnitteleminen, valmistaminen, asiakkaalle toimittaminen ja omatoimisen käytön ohjaaminen – on tällaisessa palkkiomallissa terapiakäyntien ulkopuolella tapahtuvaa työtä, josta ei makseta erillistä korvausta. Knottin ja Blockin malli kuvaa myös kattavasti, mitä erilaisten etämusiikkiterapiapalvelujen tuottaminen edellyttää musiikkiterapeutilta ja organisaatiolta, jonka alaisuudessa terapeutti työskentelee, sekä kyseisen etäpalvelun tuottamiseen osallistuvien eri tahojen yhteistyötä. Suomessa musiikkiterapiapalvelujen tuottajista suuri osa on ammatinharjoittajina toimivia terapeutteja. Suunniteltaessa etäkuntoutuspalveluja on olennaista määritellä niiden järjestämiseen liittyvät vastuu- ja tehtäväalueet sekä korvausperusteet siten, että yksittäiselle palveluntuottajana toimivalle musiikkiterapeutille asetetut vaatimukset ovat realistisia ja kohtuullisia.

Tarkasteltaessa tuloksia Kelan kuntoutuksessa käytettävän ICF-viitekehyksen valossa voidaan todeta, että reaaliaikainen etämusiikkiterapia kytkeytyy kiinteästi kuntoutujan arkeen, ja tässä mielessä sitä voidaan verrata kotikäynteinä toteutettuun kasvokkaiseen terapiaan. Tutkimusten mukaan etämusiikkiterapian käytännön toteutuksen ja tavoitteiden suuntaisen työskentelyn edellytys on omaisen tai toisen työntekijän läsnäolo ja aktiivinen rooli erittäin monissa, mutta ei kaikissa musiikkiterapeuttien asiakasryhmissä. Lähiyhteisön tarjoamaa tukea tai siinä mahdollisesti ilmeneviä haasteita voidaan tarkastella siis asiakkaan toimintakykyyn ja sen edistämiseen vaikuttavina ympäristötekijöinä. Toisaalta asiakkaan toimintarajoitteisiin perustuvan tavoitteenasettelun rinnalle tai terapian keskiöön voidaan asettaa perheenjäsenten välisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen, perheen arjen sujumiseen, voimavarojen vahvistumiseen sekä omaisten jaksamiseen liittyvät tavoitteet. Tällöin terapia jo lähikohtaisesti kohdistuu yhden asiakkaan sijasta lapsi–vanhempi-pareihin, pariskuntiin ja perheisiin. Tutkijat eivät kuitenkaan aseta tätä lähestymistapaa vastakkaiseksi tai etusijalle verrattuna niihin työskentelymalleihin, jotka perustuvat musiikkiterapeutin ja asiakkaan väliseen luottamukselliseen terapiasuhteeseen, jonka varaan tuloksellinen terapiaprosessi rakentuu.

Kansainvälinen tutkimusaineisto tarjoaa runsaasti esimerkkejä etämusiikkiterapian erilaisista käyttömahdollisuuksista, joiden pohjalta reaaliaikaista ja etenkin ajasta riippumatonta ja yhdistelmämuotoista etämusiikkiterapiaa voitaisiin kehittää myös Suomessa. Kehittämistyö edellyttää sen organisointiin ja resursointiin liittyvien haasteiden ratkaisemista. Tutkimustulokset tarjoavat myös kuntoutujakohtaisiin kuntoutussuunnitelmiin perustuvan yksilö- tai ryhmäterapien rinnalle uusia tapoja hyödyntää etämusiikkiterapian mahdollisuuksia sosiaali- ja terveystalouksissa. Tällaisia ovat esimerkiksi opiskelijoiden, hoitohenkilökunnan ja muistisairaita puolisoitaan hoitavien omaishoitajien psyykkistä hyvinvointia edistävät sekä erityislasten perheiden arkea ja jaksamista tukevat etämusiikkiterapiapalvelut.

Musiikkiterapeuttien ammatillista koulutusta ja täydennyskoulutusta järjestäviin tahoihin kohdistuu etäpalvelujen yleistymisen myötä painetta vastata sekä nykyisten

että tulevien musiikkiterapeuttien uusiin ja lisääntyviin koulutustarpeisiin. Musiikkiterapeuttien ammattikunnan sisäinen tiedon ja kokemusten jakaminen säilyy keskeisenä yhteisöllisen tuen muotona.

Pandemia on vauhdittanut aiemmin hitaasti edennyttä etämusiikkiterapiapalvelujen kehitystyötä ja käyttöönottoa. Tutkijat toteavat, että nopea muutos on nostanut esiin luovuuden, joustavuuden, sopeutumiskyvyn ja yhteisöllisyyden merkityksen. Etätyöskentelyn eri muodoista saatujen kokemusten perusteella keskeinen johtopäätös kansainvälisessä aineistossa on, että etämusiikkiterapiapalveluja on hyödyllistä tarjota jatkossakin kasvokkaisen terapian rinnalla, mutta ei sen korvaajana. Suomalaisten musiikkiterapeuttien kokemuksista ja näkemyksistä ei ole saatavilla tietoa.

Musiikkiterapeuttien ammattieettisten ohjeiden mukaisesti musiikkiterapeutti sitoutuu kehittämään ammattitaitoaan ja huolehtimaan työssä jaksamisestaan (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2022). Musiikkiterapeutin tulee omaksua etäkuntoutukseen liittyvät yleiset vaatimukset ja tekniset valmiudet sekä tarvittaessa täydentää ammatillista osaamistaan erityisesti etämusiikkiterapiaan soveltuviin menetelmien ja lähestymistapojen koulutuksilla. Uuden oppimisen vaatimusten lisäksi etätyön tekeminen sinänsä on kuormitustekijä. Etenkin jos terapeutti pitää etävastaanottoa kotoaan käsin, on ratkaistava työtilaan ja välineisiin, työn ja vapaa-ajan erottumiseen, ruutuväsymyksen ehkäisemiseen sekä salassapitoon ja terapian luottamuksellisuuteen liittyvät kysymykset. Koska musiikkiterapia-arvioiden tekeminen ja terapian toteuttaminen etäyhteydellä on erilaista kuin kasvokkain, musiikkiterapeutin tulee erityisesti arvioida ja seurata, missä määrin hänen asiakkaansa terapialle asetetut tavoitteet ovat etäterapiaan soveltuvin musiikkiterapiamenetelmin saavutettavissa.

Musiikkiterapeutin haasteet ja niiden ratkaisut ovat osin samankaltaisia kuin muiden terapeuttien. Lisäksi etämusiikkiterapiassa tulevat esiin samanlaiset haasteet kuin ammattimuusikoiden etätyöskentelyssä. Yksittäisen soittajan tai laulajan osuuk- sia voidaan harjoitella yksin tai vuorotellen, mutta etäyhteyden välityksellä ei voida useamman muusikon, kuoron tai orkesterin yhteistä sointia hahmottaa tai työstää. Molemmilla ammattiryhmillä keskeistä on yhdessä musisointi, vaikka työskentelyn tavoitteet ovat erilaiset. Musiikkiterapeutti voi jossain määrin hyödyntää muiden ammattikuntien suunnittelemaa kuntoutusmateriaaleja ja vapaasti saatavilla olevia musiikkisovelluksia, mutta ne eivät välttämättä sovellu sellaisenaan asiakkaille heidän toimintarajoitteidensa vuoksi, eivätkä ne tue asiakkaan terapian tavoitteita optimaalisesti. Etämusiikkiterapiaan kaivataan lisää terapiamuodolle ominaisia ja sen menetelmiin suoraan integroituvia teknologioita, sovelluksia ja materiaaleja. Näiden kehittäminen edellyttää eri alojen ammattilaisten yhteistyötä, jossa on tärkeä huomioida myös palvelujen käyttäjien näkemykset.

5.3 Saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmat

Etämusiikkiterapiapalvelujen kehittämisen lähtökohtana on ollut pyrkimys lisätä musiikkiterapian alueellista saatavuutta. Pandemian aikana vahvaksi motiiviksi on noussut kasvokkain aloitettujen terapiaprosessien ja terapiasuhteiden katkeamisen välttäminen, mikä voidaan myös nähdä palvelujen saatavuuden turvaamisena muutuneissa olosuhteissa.

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat kokea miellyttäväksi, käytännölliseksi sekä aikaa ja vaivaa säästäväksi mahdollisuudeksi musiikkiterapian, johon saa osallistua omasta kodista käsin. Kulkeminen terapiaan saattaa olla haastavaa esimerkiksi pitkien välimatkojen, hankalien kulkuyhteyksien, oman auton tai kuljetuspalvelun puutteen, ajankäytön, muista perheenjäsenistä huolehtimisen, vaikean liikuntarajoitteen tai immuunipuutoksen vuoksi. Toisaalta etämusiikkiterapian niin kuin muunkin etäkuntoutuksen toteutuminen edellyttää asiakkailta ja heidän lähiyhteisöiltään riittäviä taloudellisia ja muita resursseja, joiden puuttuminen voi olennaisesti rajoittaa terapiaan pääsyä. Tällöin keskeinen yhdenvertaisuuskysymys on, minkä tahon vastuulla on tarvittavien teknologioiden ja välineiden, musiikkiterapiassa myös esimerkiksi soittimien, saatavuuden varmistaminen, näihin liittyvä tuki ja ohjaus sekä tarvittaessa asiakkaan avustaminen terapian aikana. Arvioitaessa etämusiikkiterapian soveltuvuutta asiakkaalle on ICF-viitekehyksen mukaisesti tarkasteltava asiakkaan toimintarajoitteiden ja terapian tavoitteenasettelun lisäksi hänen elämäntilannettaan kokonaisuutena ja huomioitava monien ympäristötekijöiden edistävä tai rajoittava vaikutus. Asiakkaiden yhdenvertaisuus ei toteudu tarjoamalla kaikille asiakkaille samanlaista etäpalvelua, vaan huomioimalla asiakaskohtaiset yksilölliset tarpeet mahdollisimman laaja-alaisesti.

Saavutettavuutta ja yhdenvertaisuutta voidaan tarkastella myös musiikkiterapeuttien näkökulmasta. Mikäli terapeutilla ei ole käytettävissä etämusiikkiterapian toteuttamiseen soveltuvaa tilaa, välineistöä yms. eikä hänellä ole taloudellisia resursseja hankkia niitä, etätöön tekeminen on hyvin haastavaa tai mahdotonta. Mutta jos etätöyskentelylle on edellytykset, musiikkiterapeutti voi tarjota palveluita laajemmalle alueelle ja mahdollisesti uusille asiakasryhmille sekä kehittää palveluvalikoimaansa. Musiikkiterapeuttien työnantajien ja musiikkiterapiapalvelujen tuottajien näkökulmasta saavutettavuuden lisääminen etäpalvelujen avulla edellyttää aiempien palvelujen muokkaamista ja tarvittaessa kokonaan uusien toimintamuotojen kehittämistä. Etäterapiassa käytettävän välineistön ja teknologian hankinta ja niiden käytön opastaminen sekä terapeutille että asiakkaalle vievät ajallisia ja taloudellisia resursseja. Toisaalta jää pois matkustaminen asiakkaan tai terapeutin luo, mikä saattaa säästää aikaa ja kustannuksia. Toisaalta etämusiikkiterapiassa aikaa kuluu myös välilliseen työhön eli etämusiikkiterapian suunnitteluun ja valmisteluun sekä etätoteutukseen liittyvien häiriötilanteiden selvittelyyn ja ongelmien ratkomiseen.

5.4 Johtopäätökset: musiikkiterapeutit uuden äärellä

Katsaus osoittaa, että etämusiikkiterapiaa on vasta aivan viime vuosina alettu laajamittaisemmin ottaa käyttöön, kehittää ja tutkia, joten musiikkiterapeutit sekä Suomessa että muualla maailmassa ovat etämusiikkiterapiapalvelujen tuottamisessa uuden äärellä. Etämusiikkiterapian vaikuttavuuden tutkimusta on ehditty tehdä niukasti, mutta sen määrä oletettavasti kasvaa etämusiikkiterapian käytön lisääntyessä. Musiikkiterapeutit ovat kehittäneet etämusiikkiterapiapalveluja lähinnä kahdesta lähtökohdasta käsin: 1) kasvokkain aloitettuja terapiaprosesseja on olosuhteiden muuttuessa jatkettu etäpalvelujen avulla ja 2) eri kohderyhmien tarpeisiin on kehitetty kokonaan uusia etämusiikkiterapiapalveluja. Etämusiikkiterapian käytännön toteutuksesta saatua kokemuksellista tietoa on yhdistetty teoria- ja tutkimustietoon ja tuotettu malleja ja ohjeistuksia terapeuteille. Tulosten soveltamisessa osana suomalaista kuntoutusjärjestelmää on tärkeää tiedostaa kansainväliset erot musiikkiterapiapalvelujen järjestämisessä sekä huomioida vaatimukset, joita etäpalvelujen tuottaminen asettaa musiikkiterapeuteille, organisaatioille ja eri tahojen yhteistyölle. Jatkossa tarvitaan lisää etämusiikkiterapiaa koskevaa tutkimusta ja sen lisäksi panostusta kehittämistyöhön, jonka tuloksena saadaan esimerkiksi työkaluja etämusiikkiterapian asiakaskohtaisen soveltuvuuden arviointiin sekä terapiaprosessin eri vaiheiden tarkoituksenmukaiseen toteuttamiseen etäyhteyttä käytettäessä. Etäkuntoutuksen yleistyessä on tarpeen kehittää erityisesti musiikkiterapeuttien suunnittelemaa, ajasta riippumattomia etäinterventioita ja erilaisia yhdistelmämalleja.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen arviointia

Tutkimustiedon määrä kasvaa nopeasti koko maailmassa, ja tästä johtuen myös kirjallisuuskatsausten tutkimusalue kehittyi. Tämä katsaus tehtiin seuraten PRISMA-menetelmää ja Joanna Briggs -instituutin kartoittavan katsauksen ohjeistusta, joita käytettiin laadulliseen katsaukseen soveltuvien osien. Musiikkiterapian tutkimusalue sisältää paljon erilaisia viitekehyksiä, malleja ja käytännön työtapoja, mikä lisäsi menetelmällistä haastetta. Toisaalta tutkimusmenetelmän soveltamisen haastavuus voi vahvistaa tutkijoiden kriittistä ajattelua ja katsauksen laatua. Kaikki tutkimuksen vaiheet oli käytävä täsmällisesti läpi ja heterogeeninen tutkimusaineisto analysoitiin ja syntetisoitiin asianmukaisella tavalla.

Aineisto sisälsi paljon laadullista tutkimusta, jossa aineistoa lähestytään usein kuvailevasti ja tulkitsevasti. Tämä toi haasteita näytönasteen ja tutkimusartikkeleiden laadun määrittämiseen. Tutkimuksessa päätimme käyttää näytönasteen määrittelyyn GRADE-menetelmää (ks. Guyatt ym. 2008), mutta huomioimme ensisijaisesti musiikkiterapialle ominaiset tutkimustavat, jotka eivät välttämättä seuraa diagnostista viitekehystä. Vaikka näytönaste oli sekä interventiotutkimuksissa että katsauksen kriteerit täyttävissä julkaisuissa kokonaisuudessaan matala (C–D), tutkimuksessa kokosimme monipuolisesti uutta kliinistä tietoa etämusiikkiterapiasta. Tutkimusvinoumaa aiheutti jonkin verran vain suomen- ja englanninkielisten artikkeleiden hyväksyminen katsaukseen. Etämusiikkiterapian tutkimus on lisääntynyt pandemian aikana, mutta se on luonteeltaan hyvin paikallista, mikä on osaltaan lisännyt tutkimusvinouman mahdollisuutta. Esimerkiksi Euroopassa toteutettujen tutkimusten rooli on vähäinen, ja Pohjoismaissa toteutettua tutkimusta ei ole raportoitu lainkaan. Ammatillisiin kyselytutkimuksiin ei saatu tavoitettua juurikaan eurooppalaisia musiikkiterapeutteja, mistä on syntynyt mielikuva, että Euroopassa ei käytettäisi teknologiaa innovatiivisesti (esim. Agres ym. 2021).

Katsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit vaikuttivat myös luonnollisesti koko tutkimuksen toteutukseen. Kelan tutkimuspyynnön mukaisesti rajasimme mukana olevat artikkelit musiikkiterapeuttien toteuttamiin etämusiikkiterapian muotoihin. Rajaus on siinä mielessä perusteltu, että koulutetun musiikkiterapeutin antama terapia on laadullisesti erilaista kuin esimerkiksi muiden terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamat musiikki-interventiot, mutta se sulkee samalla ulkopuolelle paljon musiikkipohjaisen etäkuntoutuksen tutkimusta. Tämä rajaus oli sikäli tärkeä, että katsauksessa nousi esiin paljon tutkimuksia, joissa kerrottiin toteutettavan musiikkiterapiaa, vaikka kyse ei ollut Suomessa käytetyn määritelmän mukaisesta musiikkiterapiasta, vaan esimerkiksi yhteisöllisestä harrastustoiminnasta, kuorotoiminnasta tai vaikkapa kokeellisesta rentoutusmenetelmästä. Raja tällaisten menetelmiltään hyvin samankaltaisten musiikkikuntoutuksen ja musiikkiterapian välillä on kuitenkin häi-

lyvä, ja tämä on saattanut sulkea katsauksesta ulos tutkimuksia, joita olisi mielenkiintoista jatkossa tarkastella.

Edellä esitetyistä heikkouksista huolimatta laadimme katsauksen arviomme mukaan kokonaisuudessaan laadukkaasti sekä järjestelmällisen että kartoittavan kirjallisuushaun kriteerein tarkasteltuna. Toteutimme tutkimuksen mahdollisimman avoimesti ja toistettavassa muodossa. Tutkimuksen luotettavuutta vahvisti työparityöskentely. Suoritimme molemmat kaikki tutkimusvaiheet ensin itsenäisesti, jonka jälkeen yhdessä keskustellen päätimme seuraavasta tutkimuksellisesta toimenpiteestä. Johtopäätökset teimme laadullisen tutkimuksen meta-analyysiohjeistusta noudattaen.

6.2 Etämusiikkiterapian tutkimus- ja kehittämistarpeet jatkossa

Katsauksen tuloksista havaitaan, että vuosien 2016–2021 aikana on julkaistu pääosin tutkimuksia, joiden tarkoitus on kuvailla ja arvioida etämusiikkiterapian käytön ottoa ennen pandemiaa ja etenkin sen aikana. Varsinaista etämusiikkiterapian vaikuttavuustutkimusta sekä kasvokkaisen ja etäterapian vaikuttavuutta vertailevaa tutkimusta on tehty niukasti. Pilottitutkimusten taso – tutkimusasetelmat, interventioiden kuvaukset ja mittarivalinnat – on vielä kaukana kasvokkaisen musiikkiterapian tutkimuksen nykytasosta.

Musiikkiterapiatutkimuksen resurssien rajallisuus huomioiden voidaan reaaliaikaisen etämusiikkiterapian vaikuttavuustutkimuksen tarpeellisuutta pohtia suhteessa aiempaan musiikkiterapian vaikuttavuuden tutkimustraditioon. Musiikkiterapian ja sen eri lähestymistapojen ja menetelmien vaikuttavuutta on tutkittu tähän mennessä lähinnä kohderyhmäkohtaisesti (esim. Gassner ym. 2021). Tutkimusta on tehty myös musiikkiterapian vaikutuksista tiettyyn toimintakyvyn osa-alueeseen, esimerkiksi sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Boster ym. 2021) riippumatta asiakkaiden iästä tai diagnoosista. Tutkimusten kohteena olleita interventioita on toteutettu kasvokkain musiikkiterapeuttien erillisten vastaanottotilojen lisäksi muun muassa sairaaloiden osastoilla ja poliklinikoilla, hoivakodeissa, toimintakeskuksissa, kouluilla, päivähoitossa ja asiakkaiden kodeissa. Tästä näkökulmasta voidaan ajatella, että etäyhteys on – ja jatkossakin tulee olemaan – yksi reaaliaikaisen musiikkiterapian toteutuspaikka edellä mainittujen lisäksi. Aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa toteutumisen konteksti on ollut tapana mainita, mutta sen merkitystä ei ole pidetty niin oleellisena, että tutkimusresursseja olisi suunnattu systemaattisesti eri toteutuspaikkoja vertailevaan vaikuttavuustutkimukseen. Reaaliaikaisen etämusiikkiterapian vaikuttavuustutkimukseen liittyy useita ratkaistavia haasteita muun muassa siksi, että asiakkaiden arkiympäristö sisältää runsaasti vaikeasti hallittavia muuttujia (Knight ym. 2021). Silloin kun musiikkiterapia on kiinteä osa moniammatillisesti suunniteltua ja toteutettua etäkuntoutusta (ks. esim. Emard ym. 2021, etäinterventio syöpäpotilaille), on musiikkiterapian osuutta vaikuttavuudesta vaikea arvioida erikseen.

Ajasta riippumaton etämusiikkiterapia poikkeaa luonteeltaan sekä kasvokkaisesti että etäyhteydellä toteutetusta reaaliaikaisesta terapiasta, koska asiakas toteuttaa terapian toimintasisältöjä ilman terapeutin läsnäoloa. Sen vuoksi ajasta riippumattomien etäinterventioiden vaikuttavuutta on tärkeä tutkia ja mahdollisesti verrata vastaavaan reaaliaikaiseen musiikkiterapiaan. Tällä hetkellä musiikkiterapeuttien suunnittelema, ajasta riippumattomia interventioita on kuitenkin tarjolla vasta niin vähän, että aluksi on tarpeen panostaa uusien, erilaisille kohderyhmille suunnattujen interventioiden innovaatio- ja kehittämistoimintaan. Erilaiset yhdistelmämallit ovat osoittautuneet hyödyllisiksi etenkin joissain asiakasryhmissä, joten myös niiden systemaattinen kehittäminen ja käyttökohteiden kartoittaminen on jatkossa tärkeää.

Etämusiikkiterapian saatavuuden lisääntyessä tarvitaan työkaluja etämusiikkiterapian ja sen eri toteutusmuotojen soveltuvuuden arviointiin. Kasvokkaisen ja etämusiikkiterapian välisistä valinnoista ja niiden perusteista on toistaiseksi saatavilla niukasti sekä vertailevaa tutkimusta että systemaattisesti järjestettyä, kliiniseen kokemukseen ja asiakaskokemuksiin pohjautuvaa tietoa. Tämän katsauksen perusteella tiedetään, että arvioinnin tulee olla etämusiikkiterapian edellytykset, asiakkaan toimintarajoitteet ja eri ympäristötekijät laaja-alaisesti huomioivaa ja eri näkökohtien painotuksia punnitsevaa. Esimerkiksi tarkistuslistan tyyppisestä työkalusta olisi hyötyä musiikkiterapeuteille ja kuntoutussuosituksia tekeville tahoille. Käytännön työhön liittyviä tarpeita ovat myös erityisesti musiikkiterapiaan soveltuvien digitaalisten sisältöjen ja sovellusten kehittäminen sekä musiikkiterapeuttien koulutustarpeiden kartoittaminen.

Musiikkiterapiatutkimuksen kentällä on havaittu etämusiikkiterapiaa koskevan tutkimustiedon nopeasti lisääntynyt tarve ja siihen on reagoitu. Tämän katsauksen kirjallisuushaun tekemisen jälkeen on julkaistu jo useita uusia tutkimuksia, joten kirjallisuuskatsauksen toistaminen muutaman vuoden kuluttua on perusteltua. Hakusana 'virtual' toi hakutulokseen useita artikkeleita, joissa viitattiin virtuaalisen todellisuuden käyttöön kuntoutuksessa, jonkin verran myös musiikkiterapiassa. Virtuaaliseen todellisuuteen liittyvä kehitystyö näyttäisi olevan yksi tulevaisuuden innovatiivisista mahdollisuuksista, jota on tutkittu vasta hyvin vähän.

Lähteet

Agres KR, Foubert K, Sridhar S. Music therapy during COVID-19. Changes to the practice, use of technology, and what to carry forward in the future. *Frontiers in Psychology* 2021; 12: 647790. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.647790.

Ahessy B. 'Boom Boom in the Zoom Zoom Room'. Online music therapy with children and adolescents with visual impairment. *British Journal of Visual Impairment* 2021, 026461962110293. Doi: 10.1177/02646196211029342.

Ala-Ruona E, Saukko P, Tarkki A. Musiikkiterapiapalvelut. Jyväskylä: Suomen musiikkiterapiayhdistys, 2009.

Atkins D, Eccles M, Flottorp S ym. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I. Critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. *BMC Health Services Research* 2004; 4 (1): 1–7.

Autti-Rämö I. [Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi](#). Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2021; 137 (13): 1369–1374. Viitattu 9.2.2022.

Baglione AN, Clemens MP, Maestre JF ym. Understanding the technological practices and needs of music therapists. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction* 2021; 5 (CSCW1): 1–25. Doi: 10.1145/3449107.

Baker F, Krout R. Song writing via Skype. An on-line music therapy intervention to enhance social skills in an adolescent diagnosed with Aspergers. *British Journal of Music Therapy* 2009; 23 (2): 3–14. Doi: 10.1177/135945750902300202.

Belgrave MJ, Keown DJ. Examining cross-age experiences in a distance-based intergenerational music project. Comfort and expectations in collaborating with opposite generation through “virtual” exchanges. *Frontiers in Medicine* 2018; 5: 214. Doi: 10.3389/fmed.2018.00214.

Bompard S, Liuzzi T, Staccioli S ym. Home-based music therapy for children with developmental disorders during the COVID-19 pandemic. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2021: 1357633X20981213. Doi: 10.1177/1357633X20981213.

Boster JB, Spitzley A, Castle TW ym. Music improves social and participation outcomes for individuals with communication disorders. A systematic review. *Journal of Music Therapy* 2021; 58 (1): 12–42. Doi: 10.1093/jmt/thaa015.

Bradt J. Impact of COVID-19 on clinical research. *Nordic Journal of Music Therapy* 2020; 29 (4): 297–299. Doi: 10.1080/08098131.2020.1777785.

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3 (2): 77–101. Doi: 10.1191/147808870qp063oa.

Brown J. ASHA and the evolution of telepractice. *Perspectives on Telepractice* 2011; 1 (1): 4–9.

Chai PR, Carreiro S, Ranney M ym. Music as an adjunct to opioid-based analgesia. *Journal of Medical Toxicology: Official Journal of the American College of Medical Toxicology* 2017; 13 (3): 249–254. Doi: 10.1007/s13181-017-0621-9.

Clements-Cortés A, Mercadal-Brotons M, Alcântara Silva TR ym. Telehealth music therapy for persons with dementia and/or caregivers. *Music and Medicine* 2021; 13 (3): 206–210. Doi: 10.47513/mmd.v13i3.821.

Cole LP, Henechowicz TL, Kang K ym. Neurologic music therapy via telehealth. A survey of clinician experiences, trends, and recommendations during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Neuroscience* 2021; 15: 648489. Doi: 10.3389/fnins.2021.648489.

Corrêa AGD, de Assis G, do Nascimento M ym. Perceptions of clinical utility of an augmented reality musical software among health care professionals. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* 2017; 12 (3): 205–216. Doi: 10.3109/17483107.2015.1089328.

Critical Appraisal Skills Programme (CASP). [CASP qualitative research checklist, 2018](#). Viitattu 12.2.2022.

Dannbom M, Heikkilä K. [Kelan järjestämässä etäkuntoutuksessa käytettävä teknologia](#). Päivitetty opas 15.3.2021. Helsinki: Kela, 2019. Viitattu 6.2.2022.

Dassa A, Rosenbach M, Gilboa A. Towards sustainable implementation of music in daily care of people with dementia and their spouses. *The Arts in Psychotherapy* 2020; 71: 101713.

Dassa A, Ray K, Clements-Cortés A. Reflections on the challenges of the new (online) music therapy setting for people with dementia. *Music and Medicine* 2021; 13 (3): 201. Doi: 10.47513/mmd.v13i3.818.

Dowson B, Schneider J. Online singing groups for people with dementia. Scoping review. *Public Health* 2021; 194: 196–201. Doi: 10.1016/j.puhe.2021.03.002.

Emard N, Lynch KA, Liou KT ym. Virtual mind-body programming for patients with cancer during the COVID-19 pandemic. Qualitative study. *JMIR Cancer* 2021; 7 (2). Doi: 10.2196/27384.

Erkkilä J. Music Therapy Toolbox (MTTB). An improvisation analysis tool for clinicians and researchers. Julkaisussa: Wosch T, Wigram T, toim. *Microanalysis in music therapy. Methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students*. London: Jessica Kingsley, 2007: 134–148.

Erkkilä J, Brabant O, Hartmann M ym. Music therapy for depression enhanced with listening homework and slow paced breathing. A randomised controlled trial. *Frontiers in Psychology* 2021; 12: 613821. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.613821.

Ettenberger M, Sgobbi B, Eguchi R ym. COVID-19. Implications and considerations for NICU music therapy in Italy, Japan and Colombia. *Music and Medicine* 2021; 13 (2): 112–123. Doi: 10.47513/mmd.v13i2.798.

Fiore J. A pilot study exploring the use of an online pre-composed receptive music experience for students coping with stress and anxiety. *Journal of Music Therapy* 2018; 5 (54): 383–407. Doi: 10.1093/jmt/thy017.

Fuller AM, McLeod RG. The Connected Music Therapy Teleintervention Approach (CoMTTA) and its application to family-centred programs for young children with hearing loss. *Australian Journal of Music Therapy* 2019; 30: 13–30.

Furman A, Hentges M, Ramaswami A. [Learning from a year of music therapy telepractice with young children](#). Julkaisussa: Kern P, toim. *Imagine*, 2021: 60–63. Viitattu 2.1.2022.

Gaddy S, Gallardo R, McCluskey S ym. COVID-19 and music therapists' employment, service delivery, perceived stress, and hope. A descriptive study. *Music Therapy Perspectives* 2020; 38 (2): 157–166.

Gassner L, Geretsegger M, Mayer-Ferbas J. Effectiveness of music therapy for autism spectrum disorder, dementia, depression, insomnia and schizophrenia. Update of systematic reviews. *European Journal of Public Health* 2021: ckab042. Doi: 10.1093/eurpub/ckab042/6378748.

Giordano F, Scarlata E, Baroni M ym. Receptive music therapy to reduce stress and improve wellbeing in Italian clinical staff involved in COVID-19 pandemic. A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy* 2020; 70: 101688. Doi: 10.1016/j.aip.2020.101688.

Glover KK. [A phenomenological study of the therapeutic relationship in tele-music therapy in the US](#). New York, NY: Molloy College, 2020. Viitattu 22.9.2021.

Goicoechea T, Lahue K. Case studies in pediatric music therapy during COVID-19. *Music Therapy Perspectives* 2021; 39 (2): 126–132.

[Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations. GRADE](#). The GRADE Working Group. Viitattu 15.1.2022.

Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE ym. GRADE. An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008; 336 (7650): 924–926.

Hoitotyön tutkimussäätiö. [Tutkimusten arviointikriteeristöt \(JBI\)](#). Viitattu 3.2.2022.

Honzel E, Murthi S, Brawn-Cinani B ym. Virtual reality, music, and pain. Developing the premise for an interdisciplinary approach to pain management. *Pain* 2019; 160 (9): 1909–1919. Doi: 10.1097/j.pain.0000000000001539.

Huttunen J. [Mitä terveys on?](#) Helsinki: Duodecim, 2020. Viitattu 6.2.2022.

International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE. [Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals](#). Viitattu 2.1.2022.

Jousimaa J, Liira H, Liira J ym. [Hoitosuosituksen näytösteen ja vahvuuden arviointi GRADE-työryhmän tapaan](#). Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010; 126: 16. Viitattu 2.1.2022.

Kantorova L, Kantor J, Hořejší B ym. Adaptation of music therapists' practice to the outset of the covid-19 pandemic – going virtual. A scoping review. *Environmental Research and Public Health* 2021; 18: 5138. Doi: 10.3390/ijerph 18105138.

Keck CS, Doarn CR. Telehealth technology applications in speech-language pathology. *Telemedicine and e-Health* 2014; 20 (7): 653–659. Doi: 10.1089/tmj.2013.0295.

Kela. [Etäkuntoutus vakiintuu osaksi Kelan kuntoutuspalveluja](#). Päivitetty 15.2.2021. Viitattu 3.2.2022.

Kela. [Etäkuntoutus-hanke](#). Viitattu 3.2.2022a.

Kela. [Kuntoutus tukee työ- ja toimintakykyä](#). Viitattu 3.2.2022b.

Kern P, toim. [Imagine](#), 2021. Viitattu 2.1.2022.

Kern P, Furman A. [Inside early childhood music therapy. Exploring a flexible online service delivery model during COVID-19](#). Julkaisussa: Kern P, toim. *Imagine*, 2021: 11–24. Viitattu 2.1.2022.

Knigh A, Dawson J, Ritchie C ym. [Early childhood music therapy research via telepractice. Lessons learned](#). Julkaisussa: Kern P, toim. *Imagine*, 2021: 34–38. Viitattu 2.1.2022.

Knott D, Block S. Virtual music therapy. Developing new approaches to service delivery. *Music Therapy Perspectives* 2020; 38 (2): 151–156. Doi: 10.1093/mtp/miaa017.

Levitt H, Bamberg M, Creswell JW ym. Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology. The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist* 2018; 73 (1): 26–46.

Lightstone AJ, Bailey SK, Voros P. Collaborative music therapy via remote video technology to reduce a veteran's symptoms of severe, chronic PTSD. *Arts & Health* 2015; 7 (2): 123–136.

Magee WL, toim. Music technology in therapeutic and health settings. London: Jessica Kingsley, 2014.

McIntyre L. [Adapting practice during the Covid-19 pandemic. Experiences, learnings, and observations of a music therapist running virtual music therapy for trafficked women](#). Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy 2020. Approaches first view. Viitattu 22.9.2021.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J ym. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses The PRISMA statement. Annals of Internal Medicine 2009; 151 (4): 264–269. Doi: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135.

Molyneux C, Hardy T, Lin Y ym. [Together in Sound. Music therapy groups for people with dementia and their companions. Moving online in response to a pandemic](#). Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy 2020. Approaches first view. Viitattu 22.9.2022.

Napier AD, Ancarno C, Butler B ym. Culture and health. The Lancet 2014; 384 (9954): 1607–1639.

Negrete B. Family matters. Meeting the challenges of the covid-19 pandemic. Virtual developmental music therapy class for infants in the neonatal intensive care unit. Pediatric Nursing 2020; 46 (4): 198–206.

Paltamaa J, Perttinen P. [Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön](#). Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, 2015. Viitattu 5.2.2022.

Pascoe H, Clements-Cortés A. Music matters. How music therapists across Canada responded to the covid-19 pandemic. The Canadian Music Educator 2021; 62 (4): 57–60.

Peters M, Godfrey C, McInerney P ym. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015. Methodology for JBI scoping reviews. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2015.

Peters MD, Marnie C, Tricco AC ym. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evidence Synthesis 2020; 18 (10): 2119–2126.

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, PRISMA. [Transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses](#). Viitattu 15.9.2021.

Reid A, Kresovich A. Copyright as a barrier to music therapy telehealth interventions. Qualitative interview study. JMIR Formative Research 2021; 5 (8): e28383. Doi: 10.2196/28383.

Salminen A-L, Hiekkala S, toim. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela, 2019a.

Salminen A-L, Hiekkala S. Etäkuntoutuksen kehittäminen Kelassa. Julkaisussa: Salminen A-L, Hiekkala S, toim. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Helsinki: Kela, 2019b: 9–12.

Salminen A-L, Hiekkala S, Stenberg JH, toim. Etäkuntoutus. Helsinki: Kela, 2016.

Sasangohar F, Bradshaw R, Millen Carlson M ym. Adapting an outpatient psychiatric clinic to telehealth during the covid-19 pandemic. A practice perspective. *Journal of Medical Internet Research* 2020; 22 (10): e22523. Doi: 10.2196/22523.

Saukko P. ICF-toimintakykyluokitus musiikkiterapeutin työssä. Suomen musiikkiterapiayhdistys ry:n etäkoulutuspäivä 5.2.2022.

Saukko P, Hakomäki H. Musiikkiterapian vaikutus kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten toimintakykyyn. Kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 18, 2019.

Savolainen T, toim. Musiikkiterapianimikkeistö. Nomenklatur för musikterapi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, Nimikkeistöt ja luokitukset, 2017.

Schmid W, Ostermann T. Home-based music therapy. A systematic overview of settings and conditions for an innovative service in healthcare. *BMC Health Services Research* 2010; 10: 291.

Shamseer L, Moher D, Clarke M ym. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015. Elaboration and explanation. *BMJ* 2015; (349): g7647. Doi: 10.136/bmj.g7647.

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41, 2017. Viitattu 2.1.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 39, 2020. Viitattu 2.1.2022.

Spooner H, Lee JB, Langston DG ym. Using distance technology to deliver the creative arts therapies to veterans. Case studies in art, dance/movement and music therapy. *The Arts in Psychotherapy* 2019; 62: 12–18. Doi: 10.1016/j.aip.2018.11.012.

Stegemöller EL, Diaz K, Craig J ym. The feasibility of group therapeutic singing telehealth for persons with Parkinson's disease in rural Iowa. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association* 2020; 26 (1): 66–70. Doi: 10.1089/tmj.2018.0315.

Sukula S, Vainiemi K, Autti-Rämö I. GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 5. Helsinki: Kela, 2021.

Suomen musiikkiterapiayhdistys. [Mitä on musiikkiterapia?](#) Viitattu 10.2.2022.

Talmage A, Clulee MBC, Cho H ym. [Music therapy in a time of pandemic. Experiences of musicking, telehealth, and resource-oriented practice during COVID-19 in Aotearoa New Zealand.](#) The New Zealand Journal of Music Therapy 2020; 18: 7–66. Viitattu 22.9.2021.

Tamplin J, Loveridge B, Clarke K ym. Development and feasibility testing of an online virtual reality platform for delivering therapeutic group singing interventions for people living with spinal cord injury. Journal of Telemedicine and Telecare 2020; 26 (6): 365–375. Doi: 10.1177/1357633X19828463.

[The European code of conduct for research integrity.](#) All European Academies. ALLEA. European Science Foundation, 2011. Viitattu 22.9.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. [ICF-luokitus.](#) Viitattu 5.2.2022.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W ym. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR). Checklist and explanation. Annals of Internal Medicine 2018; 169 (7): 467–473.

[Tutkimuseettinen neuvottelukunta.](#) TENK. Viitattu 22.9.2021.

Valvira. [Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut.](#) Viitattu 5.2.2022.

Vaudreuil R, Langston DG, Magee WL ym. Implementing music therapy through telehealth. Considerations for military populations. Disability and Rehabilitation Assistive Technology 2020; 1–10. Doi: 10.1080/17483107.2020.1775312.

WHO. World Health Organisation. [International Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\).](#) Viitattu 5.2.2022a.

WHO. World Health Organisation. [Constitution.](#) Viitattu 5.2.2022b.

Wolfe CEL. [Feasibility and effectiveness of group telemusic therapy with adults survivors of acquired brain injury \(ABI\). A retrospective pilot trial.](#) Philadelphia, PA: Temple University, 2021. Viitattu 15.9.2021.

Liiteluettelo

Liite 1. Hakupäiväkirja

Liite 2. Hakutulokset

Liite 3. Katsaukseen sisällytetyt julkaisut

Liitetaulukot ovat [erillisessä tiedostossa Helda-julkaisuarkistossa \(helda.helsinki.fi\)](https://helda.helsinki.fi).

VIIMEISIMMÄT KELAN SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN RAPORTIT

- 26 Korkeamäki J, Parkkila M, Poutiainen E.** Toisen ja korkea-asteen opiskelijoiden mielenterveysongelmien yhteys koettuun opintosuoriutumiseen, sosiaaliseen hyvinvointiin sekä tuen hakemiseen ja saamiseen. 2023. ISBN 978-952-284-156-8 (pdf).
- 25 Hautamäki L, Vuorento M, Tuomenoksa A, Hiekkala S, Poutiainen E.** Arjen toimintakykyä etsimässä. Kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten kokemuksia Kelan kohdennetuista AVH-kuntoutuskursseista. 2021. ISBN 978-952-284-130-8 (pdf).
- 24 Sihvonen E.** Tutkimus perhe- ja tulokäsitteistä sosiaaliturvaetuuksissa. 2021. ISBN 978-952-284-112-4 (pdf).
- 23 Heino P, Mäkinen J, Seppänen-Järvelä R.** Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen lainmuutoksen vaikutus kuntoutuksen kohdentumiseen. Rekisteritutkimus vuosien 2014, 2016 ja 2017 kuntoutuspäätöksistä. 2020. ISBN 978-952-284-108-7 (pdf).
- 22 Haapakoski K, Åkerblad L, Tolvanen A, Mäntysaari M.** Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus. Palvelun toimivuuden edellytykset. 2020. ISBN 978-952-284-082-0 (pdf).
- 21 Härkäpää K, Kippola-Pääkkönen A, Buchert U, Järvikoski A, Kallinen M.** Asiakkaiden ja terapeuttien äänellä. Kokemuksia ja arvioita Kelan vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta. 2020. ISBN 978-952-284-080-6 (pdf).
- 20 Sipari S, Vänskä N, Lehtonen K, Pihlava J.** GAS-menetelmän käyttö Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. Kuntoutujan omat tavoitteet -tutkimus. 2019. ISBN 978-952-284-076-9 (pdf).
- 19 Harkko J, Villa T, Korkeamäki J, Vaalasranta L, Poutiainen E.** Kuntoutus opintojen tukena. OPI-kuntoutuskurssien toteutuminen. 2019. ISBN 978-952-284-074-5 (pdf).
- 18 Saukko P, Hakomäki H.** Musiikkiterapian vaikutus kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten toimintakykyyn. Kirjallisuuskatsaus. 2019. ISBN 978-952-284-070-7 (pdf).