

# Rapport från tre nationella symposier om musikterapi

Kungl. Musikaliska Akademien förfogar genom Olu-Birgit Jeppsons fond för musikterapi över medel till stipendier för utbildning, vidareutbildning och forskning i musikterapi. Utbildningsprogram i musikterapi ges vid musikhögskolor och universitet världen över. I Sverige finns utbildning i musikterapi på Kungl. Musikhögskolan (KMH). På fondens initiativ har sedan 2011 tre symposier om musikterapi genomförts i samverkan med Kungl. Musikhögskolan (KMH) och Karolinska Institutet (KI). Syftet med symposierna är att belysa och diskutera musikterapi som profession, forskningsfält och samhällsresurs. Målgrupp är musikterapeuter, forskare, utbildare och verksamhetsledare inom hälso- och sjukvård samt politiskt ansvariga beslutsfattare inom stat, landsting och kommun.

## Musik och hälsa

### Musikterapi i medicinsk kontext

Den 10 maj 2017 genomfördes det tredje symposiet i denna serie. Temat denna gång var *Musikterapi i medicinsk kontext*. Musikterapi används mer och mer i medicinska vårdmiljöer i Sverige; i neonatalvård och vård av svårt sjuka barn, i cancervård, neurologisk rehabilitering, demensvård och psykiatri. Musikterapeuter ingår då vanligtvis i tvärprofessionella team. Vilken forskning görs? Hur kan musikterapiens potential bäst tillvaratas inom dagens hälso- och sjukvård? Syftet med detta symposium var att stimulera till tvärdisciplinärt kunskapsutbyte och diskussion utifrån aktuell musikterapiforskning. I fokus stod fem doktoranders presentationer av pågående forskningsprojekt om musikterapi i medicinsk kontext.

Musikterapeutisk spädbarnsriktad sång som stöd för sjuka spädbarn och föräldrar under smärtsamma procedurer *Alexandra Ullsten*, musikterapeut, doktorand ÖU

Kan musikterapi höja livskvaliteten och understödja den somatiska återhämtningen efter genomgången hematopoietisk stamcellstransplantation hos barn och ungdomar? *Lena Ugglå*, musikterapeut, doktorand KI

Singing kangaroo - en familjecentrerad musikterapeutisk intervention med prematurt födda barn och deras föräldrar *Pernilla Hugoson*, musikterapeut, doktorand KI

Receptiv musikterapi i traumafokuserad grupperapi för våldsutsatta kvinnor som lider av komplex PTSD *Gabriella Rudstam*, musikterapeut, doktorand Aalborgs Universitet

Musik och uttryckande konstterapi för kvinnor behandlade för gynekologisk cancer *Margareta Wärja*, musikterapeut, doktorand Aalborgs Universitet

Musikterapi vid omläggningssmärta, postdoc studie *Ann-Sofie Paulander*, universitetslektor, KAU och *Louise Eulau*, högskolelektor, Sophiahemmets högskola

Med internationellt perspektiv bidrog musikerterapeuten *Gro Trondalen*, professor i musikerterapi vid Norges musikkhøgskole, Oslo. Hon föreläste över temat Musikterapi i medicinsk kontext. Möjligheter och utmaningar.

I ett avslutande panelsamtal öppnades för ett tvärdisciplinärt perspektiv på musik som hälsofrämjande och terapeutisk resurs i medicinsk kontext. Där medverkade *Britt Gustafsson*, professor i pediatrik hematologi, Inst. för klinisk vetenskap, intervention och teknik, KI

*Maria Eriksdotter*, professor i geriatrik, Inst. för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, KI

*Töres Theorell*, professor emeritus i psykosocial miljömedicin, KI;

*Gro Trondalen*, professor i musikerterapi, Norges musikkhøgskole, Oslo;

*Anci Sandell*, lektor i musikerterapi, Inst. för musik, pedagogik och samhälle, KMH;

*Katarina Lindblad*, musikerterapeut, doktorand, ordf. i Förbundet för musikerterapi i Sverige (FMS)

Som presentatör och moderator under symposiet medverkade *Ingrid Hammarlund*, senior lektor i musikerterapi vid KMH. Med musikinslag medverkade *Angeala de Búrca*, musikerterapeut och kammarmusiker, student i tidig musik på KMH.

### **Inledning av symposiet**

Symposiet ägde denna gång rum i ledamotssalen på Kungl. Musikaliska Akademien där *Fredrik Wetterqvist*, akademiens ständige sekreterare, inledde med välkomnande ord. *Ingrid Hammarlund* informerade därefter om symposiets bakgrund och syfte och anknöt till betydelsen av tvärvetenskapliga forskningsmiljöer, något som nyligen diskuterats under en internationell forskningskonferens om musikerterapi, *Envisioning the future of Music Therapy*. Från KMH medverkade *Per-Henrik Holgersson* prefekt och *Bo Westman*, tf rektor med information om en nyligen utlyst professur i ämnesområdet Musik och hälsa för att främja kunskapsområdets framtida utveckling på KMH.

*Marianne Schultzberg*, dekan för forskarutbildningen vid KI och professor, talade om kopplingen mellan medicin och musik som spännande och betydelsefull. Några av dem som medverkar idag har överbyggande projekt. När professuren vid KMH har inrättats kan samarbetet utökas inom forskarutbildning, masterprogram och högre utbildning.

*Karin Dahlman-Wright*, vik. rektor KI betonar intresset av detta sätt att förbättra hälsa på vetenskaplig grund. Nationellt och globalt finns stora hälsoutmaningar, en åldrande befolkning kräver stora vårdresurser, skenande kostnader hotar hälso- och sjukvården, många symtom finns på sjukdomar som saknar effektiv behandling, läkemedelsbolagen är handfallna och behandlingar ofta förenade med allvarliga biverkningar. Arbeta brett, på nya sätt och tillsammans. Musikerterapi är då ett av flera alternativ. KI är verksamt inom hela det medicinska området med målet att gränslöst förbättra människors hälsa. Söker ständigt

samarbeten. Fantastiskt om musikterapi kan ge resultat där vi idag saknar behandling. Allt för oss vilar på vetenskaplig grund.

## **Sammanfattning av doktorandernas forskningspresentationer**

### **Alexandra Ullsten: *Musikterapeutisk spädbarnsriktad sång som stöd för sjuka spädbarn och föräldrar under smärtsamma procedurer***

Alexandra är anställd inom landstinget i Värmland på Centralsjukhuset i Karlstad som musik- och bildterapeut vid musik- och bildterapiavdelningen samt doktorand i musikvetenskap vid Örebro universitet. Landstinget har 7000 anställda men bara 1 musikterapeut.

Musikterapeutens uppdrag gäller för hela regionen. Där ingår slutenvård, öppenvård, gruppverksamhet; barnsjukvård inkl. neonatalvård, barn- och ungdomshabilitering; neurologi- och rehabmedicin, hjärnskadeteam, strokerehab, onkologi, barn och vuxna, vård i livets slutskede. Uppdraget ansluter till de nationella riktlinjerna från 2013. Landstinget i Värmland genomför ett omfattande reformarbete för jämlik vård till hög kvalitet. Den demografiska utvecklingen i Värmland går mot fler vårdkrävande och multisjuka patienter. Den psykiska ohälsan är stor liksom i övriga landet. Det svåra är inte att påverka politikerna utan cheferna på olika ledningsnivåer. Strategier: hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt, medskapande patienter, effektivare omhändertagande, tidigare inträde i vårdprocessen. Vården anknyter till nationella riktlinjer, hälsofrämjande och förebyggande, behandling som följer patienten.

Karlstad var först i landet med att implementera neonatal musikterapi 2010. Idag är detta en naturlig del av vårdutbudet till föräldrar och spädbarn: utvecklingsstödande spädbarnsriktad kommunikation, terapeutiskt stöd för föräldrar och spädbarn tillsammans utifrån anknytningsteorier, kulturellt oberoende familjecentrerade samspelstekniker.

Några exempel från arbetet återges. Första patienten var Viktor, då 7 månader, synskadad, modern död. Viktor var både över- och understimulerad men skrattade när man sjöng för honom. Att leka tillsammans blev en positiv anknytningsprocess för hela familjen.

Uppspelning av en rappare som skildrar hur han plötsligt blivit förälder till ett prematurt barn. Exemplet ger perspektiv på en behandlingssituation där även fadern finns med.

Avhandlingsprojektet har titeln ”Musikterapeutisk interaktiv spädbarnsriktad sång som smärtlindring vid provtagning av för tidigt födda och sjuka fullgångna spädbarn”. Förr utfördes operationer och provtagningar utan smärtlindring, än idag utförs mellan 7 och 17 smärtsamma procedurer dagligen på spädbarn. I Sverige ligger vi dock i framkant och har ett bra tänk med ickefarmakologisk smärtlindring, men mycket mer kan göras. Området är sparsamt utforskat. Det finns inspelad musikstimulering med skiftande men övervägande positiv evidens. Initiativ har tagits till ett projekt att undersöka live-sångens effekt på spädbarns smärtuttryck. Internationell forskning visar att patientvald musik har större effekt än forskarvald och livemusik större än inspelad i att reducera smärta, stress och ångest.

Vaggsång för spädbarn ger lugn och ro. Projektet ”Vaggsång som smärtlindring av för tidigt födda och sjuka fullgångna spädbarn” genomfördes 2012-2013 på Danderyds sjukhus.

Studien publicerades i *Music and Medicine*. I studien gjordes blodprovstagning med och utan vaggång: Andningsfrekvens undersöktes; lugnare andningsmönster med vaggång före stick, ingen statistiskt signifikant effekt avseende smärtuttryck.

Smärtan är individuell, biosocial och situationsbunden. Viktigt att föräldrarna är med som en del i smärtlindringen, nyckeln till att det blir en smärtlindrande effekt med musik är föräldrarnas röst. Har skrivit en ledare om detta i *Acta Paediatrica*.

*Fråga:* Hur vill du se vården framöver och utveckla denna? - Viktigt med föräldramedverkan och att coacha föräldrarna.

*Fråga:* Är det skillnad på om du eller föräldrarna sjunger? - Syresättningen ökar när moderns röst kommer med.

*Fråga:* Var sköterskan som skulle sticka med under sångstunden? - Ja, det är positivt att alla är med, det blir ett lugn för alla. Musikterapeuten behövs för att hjälpa föräldern med anknytningen.

### **Lena Uggla: Kan musikterapi höja livskvaliteten och understödja den somatiska återhämtningen efter genomgången hematopoietisk stamcellstransplantation hos barn och ungdomar?**

Musik är för barn och ungdomar ett välkänt språk att uttrycka sig på. Alla har sin unika relation till musik, unik som ett fingeravtryck. Studien görs på Karolinska Huddinges Centrum för allogen stamcellstransplantation (CAST). Målsättningen är att undersöka om musikterapi kan bidra till somatisk rehabilitering. Ca 50 barn genomgår stamcellstransplantation i Sverige per år, 25 av dem på CAST. För avancerade leukemier när vanlig behandling inte fungerar, svåra hematologiska och metaboliska sjukdomar med annars dödlig utgång. Cytostatika och strålning slår ut barnets egna stamceller. Frisk donator, moder, syskon eller okänd. Kritisk period 2—4 veckor utan immunskydd efter cellbytet. Barnen hålls isolerade 4—6 veckor på grund av risk för komplikationer. Ingen garanti för att sjukdomen är borta, en stressig och traumatisk period som ofta påverkar barnet och familjen djupt. Barnen vet ofta att detta är sista möjligheten, Det tar 1—3 år för barnen att komma tillbaka till den livskvalitet det hade före transplantationen. Lägst kvalitet vid 1—3 månader efter transplantationen. Ofta skattar föräldrarna barnets livskvalitet som sämre än barnet, som mer lever i nuet. Rädsla kan övergå i trauma, effekten blir större ju tidigare detta upplevts. Emotionell avtrubning, undvikande beteende. En mycket stressig situation som måste gås igenom. 90% av barnen överlever.

Musikterapin har som mål att hjälpa patienten genom svåra upplevelser. Både receptiv och aktiv musikterapi erbjuds. Man lyssnar eller sjunger/spelar, barnet eller terapeuten väljer musik för lyssning, individuellt eller i grupp, kräver inga förkunskaper.

Fyra studier görs, forskningsfrågor är: Kan musiken understödja återkomsten somatiskt, psykologiskt, hur beskriver man samspelet mellan terapeuten och barnet, hur påverkas personalens medvetande om barnets vision.

Allra viktigast är att bygga en trygg allians, helt individanpassad. Forskningsdesignen omfattar en del intervjuer, en del fokusgrupper, uppföljande enkäter. Artikel har publicerat i *Acta Paediatrica* om de fysiologiska mätvärdena blodtryck, puls och saturation. Resultaten mellan kontrollgrupp och de som fått musikterapi visade att musikterapigruppen uppvisade

mindre behandlingsoro. Den medskapande processen i musikterapi är viktig vilket ger barn en större känsla av kontroll och möjliggör känslomässig självreglering.

Sångerna bär och är en mycket rik skatt av barnvisor. Exemplieras i föreläsningen med ett inspelat exempel, Vera 5 1/2 år som sjunger.

*Fråga:* Kartläggs också hur barn håller på med musik mellan musikterapi? – Nej, eventuellt i intervjudelen. Familjer börjar ofta musicera efter CAST-perioden, en spinoff-effekt.

*Fråga:* Hur mycket musikterapi erbjuds? Vad är optimalt? - En del barn vill ha terapi varje dag, en del två gånger i veckan. Man måste vara flexibel. Komprimerat eller utdraget? Bättre effekt med högre dos? Troligen bäst om musikterapi kan följa som en länk från vården.

### **Pernilla Hugoson: *Singing kangaroo - en familjecentrerad musikterapeutisk intervention med prematurt födda barn och deras föräldrar.***

Pernilla är musikterapeut och doktorand vid universitetet i Jyväskylä, anknuten till KI, forskningen är ett samarbetsprojekt mellan Sverige och Finland. Undersöker auditiva miljöer för för tidigt födda barn, och kommunikationen med omvärlden via ljud, ansiktsuttryck, gester, rörelser.

Inom vården anknyter man ofta till barnläkaren John Lind, tidigare prof. i pediatrik vid KI som ville att föräldrar skulle kunna vara med sina barn på avdelningarna. Han såg också musikens roll i samspelet, värdet av att sjunga för och med sina barn. Sångstunder introducerades på barnavdelningarna. Beskrivs i boken ”Musik i livets början” av John Lind. 5—18% av alla nyfödda i världen föds för tidigt. Risken för autism är betydligt högre för för tidigt födda enligt en svensk studie, likaså tidig separation mellan mor och barn. Tidig sensorisk stimulans (föräldraröster) är mycket betydelsefull för hjärnans utveckling. Språkutvecklingen stimuleras om föräldrarna pratar med barnet. Fysisk och känslomässig närhet är viktig för både barn och föräldrar. Musikterapeuten Fredrika Haslebeck beskriver genom sin forskning positiva effekter av musikterapi och musikinterventioner för för tidigt födda: beteendemässiga, fysiologiska effekter avseende förmågan att suga, sömn, välmående, samt betydelse för lindring av mödrarnas upplevda oro.

En metaanalys i *Pediatrics* konstaterar förbättrad andningsfrekvens. Min undersökning genomförs på Danderyds sjukhus, nu är jag på Sachska/Södersjukhuset för klinisk interventionsstudie. Intervention med syfte att stötta föräldrar att sjunga för sina barn – påverkar detta språkutveckling, tidig kommunikation och den auditiva diskrimineringsförmågan, språk- och kognitionsutvecklingen, föräldrars upplevda oro under neonatalperioden?

Gemensamt mål i Stockholm och Helsingfors är att rekrytera 160 familjer. Redogörelse för metoden. Barnen i studien kan vara födda från veckorna 23—24 (skall vara före vecka 32), fokus på varje familjs unika situation just nu. Hud mot hud är standard i neonatalvård. Rösten ger ännu en dimension. Filmexempel med sjungande mamma och barn visas.

Föräldradagboken – hur mycket hud mot hud och hur mycket sjunger man under 28 dagar? Stimulerar även papporna. Magnetoencefalografi (MEG), auditiv diskrimineringsförmåga, dvs hjärnan tar bort vad som ej hör till mönstret.

Intervjuerna är positiva; en emotionell omvårdnad, föräldrarna känner sig omhändertagna.

Även föräldrarna blir avslappnade när de sjunger för sina barn. Blir motiverade – ”bara jag som kan göra detta”. En bra parameter för hälsa.

**Gabriella Rudstam: *Receptiv musikterapi i traumafokuserad grupperapi för våldsutsatta kvinnor som lider av komplex PTSD/CPTSD***

Gabriella är musikterapeut vid Kris- och traumacentrum i Stockholm och genomför där som doktorand ett forskningsprojekt i samverkan mellan Aalborgs universitet och Kris- och traumacentrum.

Studiens syfte är att undersöka om receptiv musikterapi i form av traumafokuserad *Group Music and Imagery (GrpMI)* kan användas som traumabehandling för kvinnor som varit utsatta för psykiskt/fysiskt/sexuellt våld (ofta från tidig barndom) och som lider av PTSD/CPTSD. Metoden innebär att arbeta med de inre bilder som väcks när man lyssnar till musik i grupp.

Enligt nya riktlinjerna från Socialstyrelsen skall KBT användas vid behandling av PTSD (50% blir hjälpta). Det räcker inte alltid och då behövs kompletterande metoder. Klinisk erfarenhet visar att konstnärliga terapiformer är verkningsfulla. Dessa behöver dock evidensbaseras, brist på studier.

Kriterier för PTSD är återupplevande, undvikande, ”hyperarousal”, dysfunktionell affektreglering, negativ självbild, interpersonella problem (relationer). Då kan anpassad receptiv musikterapi och aktiv musikterapi, uttryckande konstterapi samt psykoreduktion (information som hjälper till att minska obefogad skam och oro) fungera bra. Metodiken innebär att bygga inre resurser och trygghet.

Forskningsprojektet är en randomiserad kontrollerad studie med *convergent mixed* metod design, samtidig insamling av kvalitativa och kvantitativa data.

Deltagarkriterier: att lida av PTSD eller CPTSD, vara tillräckligt stabil för att klara att exponeras, tala tillräckligt god svenska, vara intresserad av att använda konstnärliga språk, ha förmåga att få inre bilder till musik.

Kärnan i varje gruppstillfälle är metoden GrpMI/KMR. Fortsatt processande sker oftast via bild, men också via musikalisk improvisation, rörelse, drama, saga etc.

Efter lovande preliminära resultat i pilotstudien startades en randomiserad och kontrollerad studie hösten 2016.

**Margareta Wärja: *Musik och uttryckande konstterapi för kvinnor behandlade för gynekologisk cancer***

Margareta är musikterapeut och doktorand vid Aalborgs universitet. Forskningsstudien omfattar 57 kvinnor som behandlats för gynekologisk cancer vid Karolinska

Universitetssjukhuset (Radiumhemmet) i Stockholm. Deltagarna har randomiserats till två olika behandlingar. Vi har undersökt om korttidsterapin kan skapa förbättringar i variabler som a) oro och rädsla för återfall, b) förändrad kroppsupplevelse, c) sexualitet och d)

existentiell kris (Wärja, Bergmark och Bonde 2012). I studien har vi samlat in både kvalitativ och kvantitativ information för att kunna beskriva effekterna och upplevelserna av terapin. I utvärderingen ingår kvinnornas egna subjektiva berättelser samt den information som förmedlas i de bilder av kroppssjälvvet (body image), som de själva har fått måla före och efter terapin

Hur kan musik vara till hjälp för kvinnor som behandlats för cancer? Vid existentiell kris, när livsglädje och sexualitet försvunnit, rädsla för återfall. De kvinnor som deltar har behandlats vid Radiumhemmet/KS. Vår kliniska bas i samverkan omfattar tre områden: medicinsk onkologi, gynekologisk onkologi och psykosocial onkologi. Terapeuterna har kompetens att arbeta med konstnärliga språk med teoretiskt grund i psykodynamisk teori, existentiell psykoterapi och teorier om trauma och affektreglering.

Gästföreläsning:

**Gro Trondalen: *Musikterapi i medicinsk kontext. Möjligheter och utmaningar***

Utgångspunkt: musik (konst) är en mänsklig rättighet enligt FN-deklarationen 1948. Musik och hälsa är ett diskursfält som omfattar pedagogik, terapi, kultur, vardagsliv. I denna föreläsning fokuserar jag på musikterapi. Musikupplevelsen är central, musiken erbjuder en erfarenhet, patienten använder den på sitt sätt. Hälsan är en resurs som människan förvaltar. Musikens helande effekt är ett relativt nytt fält inom medicinen, startade i USA efter kriget, utvecklades i Norden på 1970-talet. Det finns en stor variation av arbetssätt och metoder inom musikterapi.

Det är skillnad på benämningen musikmedicin och musikterapi: musikmedicin är inspelad musik som administreras av sjukhuspersonalen. Flera olika former av musikerbjudanden används idag för medicinska patienter, till exempel livemusiker i sjukhusmiljö, det förekommer bland annat i Frankrike och England. En utmaning för dessa musiker ligger i att kunna hantera patienternas reaktioner.

Musikterapi innebär aktiv medverkan av utbildad musikterapeut. En terapeutisk process består av inledande utredning, behandling, uppföljning och utvärdering. Förhållandet till patienten etableras genom musiken, både genom receptiva och aktiva musikterapi metoder. Musikterapi kan ges som komplementär insats eller som självständig specifik terapiinsats. Diagnostiska procedurer finns för behandling (inre, poliklinisk, yttre), rehabilitering och palliativ vård. En evidensbaserad praxis ska vara säker, behandlingseffektiv och kostnadseffektiv. I sammanställningen ”Current Cochrane Reviews” (Dileo) framgår dokumenterad effekt inom olika vårdområden men det är stor variation i studiernas omfattning och kvalitet. Goda resultat har redovisats avseende cancerpatienters smärta, depression, nedstämdhet, livskvalitet, hjärtfrekvens, andningsfrekvens, blodtryck, oro, gång (steglängd), sömn, medicinering, kommunikation, utmattning. Detta har påverkat behandlingsriktlinjerna i Norge.

Viktiga frågor: Är det möjligt att greppa de kontextsensitiva och flexibla musikaliska processerna i ett paradigm som primärt är rotat i en naturalistisk tankegång baserad på en effektmodell? Vi behöver också många kvalitativa studier inom medicinska kontexter.

Möjligheter för dagens musikterapi: nationella riktlinjer för behandling (mycket sker nu i Norge). Vid psykos ska patienten ha tillgång till musikterapi redan från första början.

Musikterapi används sedan många år med barn och ungdom på sjukhus och i barn-och ungdomspsykiatri. Vi ser idag en långsamt fortgående förändring av klimatet för musikterapi på grundval av allt arbete som utförts de senaste decennierna.

Musikterapeuter kan genom sin kompetens också bidra vid framtagning av olika arbetsmodeller med musik i vården. ”Musikstjärnan” i Danmark visar hur musik kan

användas i lugnande syfte redan i ambulansen. Aalborgs universitetssjukhus använder lyssnarkuddar mot oro, ångest och sömnstörningar. Vägen vidare i klinisk praxis och forskning visar att det finns ett samband mellan bruk av musik och personlig hälsa, att deltagande och fokus på resurser är viktigt, att alla har resurser att delta i hälsomusicerande. Intressanta teoretiska frågeställningar är: Behöver vi musikerapeuter utveckla en generell musikerapeutisk teori eller kan vi plocka från olika fält, kognitiv terapi, utvecklingspsykologi och integrera dessa? Inkludera biopsykosociala faktorer. Neuropsykologin och dess implikationer för musikterapi utvecklas i snabb takt idag, vi får ny kunskap om hjärnans processande av musik och hur dessa effekter konkret kan tillvaratas i vården. Fler studier behövs! Både med kvalitativ och kvantitativ ansats. Kulturella faktorer påverkar utbildning och forskning och anslagsbehov för att kunna genomföra studier. Prioriteringarna ses just nu för cancer, hjärta, diabetes och kvinnohälsa.

Avslutningsvis: *Musikterapi bidrar till att synliggöra vår humanitet.*

Reflektioner och frågor som ställdes i anslutning till föreläsningen:

Hur uppkom skillnaderna avseende forskning och projekt mellan de nordiska länderna? Norge tycks satsa mer på permanenta resurser. I Sverige finns Socialstyrelsens rekommendationer om musikterapi, men alltför få terapeuter, inom psykosvården finns tre tjänster! Viktigt att vi berättar om vad vi gör och arbetar politiskt med en begriplig vokabulär. Vi måste tydliggöra vår mångsidiga kompetens som musikerapeuter.

### **Panelsamtal**

*Maria Eriksdotter:* Har mest medicinskt utbildnings- och forskningsfokus och inser hur långt man kommit inom musikterapi. Samarbete med musikerapeuter kan utvidgas i utbildningen, t ex som föreläsningar i specialistsjuksköterskeprogrammen. Tar gärna upp detta och hoppas på samarbete. Forskar själv mycket om demenssjukdomar, vilka är mekanismerna bakom effekterna vi ser? Vi behöver biologiska korrelerat till det vi ser. Det finns en Cochranstudie publicerad 2017 men de randomiserade studierna behöver förbättras. Vi behöver påverka forskningsfinansiärerna för större medel.

*Katarina Lindblad:* Jag har arbetat med musik i demensvården. Utbildningsinsatser är viktiga, musikerapeutisk kunskap finns ej hos vårdpersonalen. Men intresse finns och utbildningar tas fram. Starka exempel finns på hur musiken som enda kommunikationskanal kan väcka minnesbanken och reaktioner hos gravt dementa.

Jag deltar idag som forskare i programmet *Successful Ageing* vid Örebro universitet där äldre män är i fokus för studien, maskulinitetsnormen problematiseras i förhållande till hälsan. Genom intervjuer undersöks hur män använder musik i sitt liv idag.

*Anci Sandell:* Har tidigare arbetat som musikerapeut i olika miljöer. Det är en utmaning att försöka förmedla och implementera musikterapi, vårdpersonalen måste förberedas genom personlig introduktion av musikerapeuten.

*Töres Theorell:* En del biologiska studier har faktiskt gjorts, även *mixed studies*. Skall något verkligen hända måste vi lägga ner energi och påverka politikerna. Det har betydelse när



resultat publiceras, de kan förändras med tiden och inte alltid vara lika positiva. Och musiken kan faktiskt ha biverkningar – se på musik under tortyr, musik som tvingas på en. Viktigt att män, ofta misstänksamma, kommer med i studierna.

*Britt Gustafsson:* Har arbetat med hematopoietisk stamcellstransplantation i tjugo år, allt är mycket bättre för barnen i dag. Finns dock också invandrabarn med speciella blodsjukdomar och nya kulturella dimensioner. Samarbetet med musikterapeuten Lena Ugglå blev ett lyft. Stöttades på CAST och av Barncancerfonden. Målet är att implementera musikterapi i den kliniska vardagen. Stöttning av en terapeutisk grupp bredvid läkarna behövs.

*Gro Trondalen:* Det är betydelsefullt att utveckla samarbetsformer. Centrum för forskning i musik och hälsa i Oslo samarbetar med vårdutbildningsinstitutionerna och sjukhusen. Det skapar möjlighet till möte mellan kliniker och forskare från båda kunskapsfälten, vilket kan generera olika former av *mixed studies*.

### **Avslutande reflektioner**

Avslutningsvis några uttalanden som hörts under dagen:

Musikterapi är ett professionellt kunskapsområde som använder sig av musik och musikaliska handlingar i hälsofrämjande, resurstärkande och behandlande praktiker inom vård och omsorg. Musikterapi är en specialistkompetens som kan användas mer inom hälso- och sjukvård.

Musik är en av de absolut starkaste ickeverbala kommunikationssätt vi har. Neurovetenskaplig forskning utvecklar kontinuerligt vetande om den fysiologiska, neurologiska och emotionella inverkan musik har på en person. Modern hjärnforskning visar hur musik på ett mångsidigt sätt aktiverar centrala fysiologiska, psykologiska och sociala resurser inom en individ. Musikterapeuter ingår i observationsteam i vården för att i samverkan utreda och diagnosticera svårigheter och möjligheter hos en patient. Det finns idag inom musikterapi flera väl fungerande forskningsbaserade utredningsmodeller, så kallade assessments.

Musikterapi är en interaktiv, multimodal och relationell aktivitet. Vitalitetsdynamik, timing, rytm och synkronicitet är grundläggande fenomen för meningsskapande kommunikation. Musikens terapeutiska möjligheter är avhängiga person och situation.

Utmaningar för musikterapeuter är att kontinuerligt uppdatera sin kunskap inom olika områden. Vilka bilder av människors hälsa och ohälsa är giltiga idag inom välfärden? Enskilda initiativ, organisatoriska strukturer, samhällsliga faktorer och politiska beslut påverkar hur musikterapi används. Det är viktigt att vi musikterapeuter berättar om vad vi gör och arbetar politiskt med en begriplig vokabulär!

Olu-Birgit Jeppsons fond för musikterapi har under de tio år den funnits genom att utdela stipendier skapat betydelsefulla möjligheter för svenska musikterapeuter till vidareutbildning och kunskapsutveckling i ett internationellt perspektiv. Genom att initiera symposier vill

fonden bidra med att sprida kunskap om musikterapi som en väl dokumenterad konstnärlig terapiform och evidensbaserad behandlingsresurs i dagens samhälle.

### **Fondens två tidigare symposier**

#### **Berörd, bekräftad och berikad av musik**

Det första genomfördes den **7 oktober 2011** på KMH med temat **Berörd, bekräftad och berikad av musik**. Syftet var att beskriva det aktuella kunskapsläget gällande forskning, utbildning och klinisk verksamhet i musikterapi nationellt och internationellt. Symposiet inleddes av två internationella gästföreläsare. Musikterapeuten **Joanne Loewy**, ledare för The Louis Armstrong Center for Music and Medicine vid Beth Israel Medical Center, New York föreläste över ämnet *Music and Medicine: Integrating Key Aspects of Mind and Body in Clinical Practice and Research*.

**Brynjulf Stige**, professor i musikterapi vid Griegakademien/ Universitetet i Bergen föreläste över ämnet *Investigating Music Therapy's Voice in between the Sciences and the Humanities*.

Sex kliniskt verksamma musikterapeuter presenterade därefter sitt musikterapiarbete.

Alexandra Ullsten: *Att växa genom musik. Musikterapi i neonatal intensivvård*

Barbro Netin Olofson: *Musikterapi i träningskolan*

Sören Oscarsson: *Musikterapi på BUP-mottagning*

Lotti Eklöf: *Musikterapi i vuxenpsykiatri*

Hillevi Torell: *Musikterapi vid Centrum för introduktion i skola*

Lis Jacobsson: *Musikterapi i äldreomsorg*

Symposiet avslutades med panelsamtal över temat: *Interdisciplinärt perspektiv på musikterapi*. I panelen medverkade

Alf Gabrielsson, professor em. i psykologi, Uppsala Universitet

Töres Theorell, professor em. i psykosocial miljömedicin, KI

Björn Wrangsjö, docent i barn och ungdomspsykiatri och psykoterapi, KI

Brynjulf Stige, professor i musikterapi, Universitetet i Bergen

Fredrik Ullén, professor i kognitiv neurovetenskap, KI

Presentatör och moderator under symposiet: *Ingrid Hammarlund, lektor i musikterapi, prefekt KMH*

#### **Livets rytm och den mänskliga musiken**

Symposium nummer två ägde rum på KMA den **22 maj 2014**. Syftet denna gång var att belysa och diskutera musikterapiens funktion och betydelse inom ett specifikt område, nämligen äldreomsorg och demensvård.

Professor **David Aldridge**, visiting professor for Creative Arts Therapies, Bradford Dementia Group, Bradford, föreläste över ämnet

*Dialogue; Timing and Performance in Context. Music and Communication in Dementia Care.*

Musikterapeuten **Tone Saether Kvamme**, försteamanuensis vid Norges musikkhøgskole, Oslo, presenterade sin forskningsstudie *Glimt av glede; musikterapi med demensrammede som har symptomer på depresjon og angst*.

Ingrid Hammarlund föreläste om det aktuella kunskapsläget för musikterapi i Sverige idag och Katarina Lindblad presenterade musikaliska lyssningsövningar med anknytning till symposiets tema.

Symposiet avslutades med **panelsamtal** över frågan *Hur kan en mångfacetterad musikanvändning i vården främjas och utvecklas i samklang med forskning, utbildning och beprövad erfarenhet?*

I panelen deltog

Lis Jacobsson, musikterapeut

Birgitta Fahlgren-Sylvén, förvaltningschef, Äldreförvaltningen i Sundbybergs stad

Maria Bohman, ordf. Äldrenämnden, Sundbybergs stad

Sten Bunne, musikterapeut

Eva Götell, forskare vårdvetenskap

Anna Starbrink, landstingsråd, Stockholms läns landsting

*Stockholm 2018 10 10*

***Ingrid Hammarlund***