

BØRN OG UNGE- SYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



- Musikterapi i pædiatri
- Referat fra generalforsamling
- Inddragelse af forældre med anden etnisk baggrund

Juni · 2/2016



Indhold

Redaktøren har ordet	4
Referat fra generalforsamling.....	5
Formandens beretning	6
Musikterapi i pædiatrien.....	8
Inddragelse af forældre med anden etnisk baggrund.....	14
Referat fra PNAE i Porto, Portugal.....	18
Abstracts fra PNAE i Porto	19
Referat fra Temadag STOP fastholdelse af børn og unge.....	22
Medieoplysninger.....	Bagsiden

Bestyrelsesmedlemmer



Formand
Lena Wittenhoff
Lena.wittenhoff@rsyd.dk
Tlf: 2234 7839
Børne-og ungeklinikken
Aabenraa
Sygehus Sønderjylland



Bestyrelsesmedlem
Karin Bundgaard
karin.bundgaard@rsyd.dk
Tlf: 4087 5623
Børneafdelingen,
Kolding Sygehus, SLB



Bestyrelsesmedlem
Lene Birkner Nielsen
lene.nielsen@viborg.rm.dk
Tlf: 7844 5455
Børn og Unge
Regionshospitalet Viborg



Kasserer
Anette Østerkerhuus
Akos@regionsjaelland.dk
Tlf: 2712 5870
Børneafdeling 17, Næstved



FOTO er på vej
Eva Juhl Hansen,
Børneafdelingen,
Sjyvestjyllands sygehus,
Esbjerg



Bestyrelsesmedlem
Conni Lindberg Andersen
conni.lindberg.andersen@regionih.dk
Tlf: 2073 1718
Børne- og Ungeafdeling,
Herlev Hospital



Bestyrelsesmedlem
Kirsten Krone Reichl
kirsten.krone.reichl@regionh.dk
Tlf: 5122 6421
Rigshospitalet 5



Redaktion

Ansvarshavende redaktør
Karin Bundgaard
karin.bundgaard@rsyd.dk
Mobilnr 4087 5623

Bladet udgives af »Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge« - og udkommer 3 gange årligt, i februar, juni og oktober måned.

Indlæg

Alle kan indsende indlæg til bladet. Disse udtrykker ikke nødvendigvis sammenslutningens eller redaktionens synspunkter, men står kun for den enkelte forfatters.

Indlæg sendes på mail til redaktøren. Det skal være redaktøren i hænde den 5. i månederne januar - maj og september. Indlæg kan om ønsket bibeholdes anonymt såfremt redaktionen er bekendt med forfatterens navn og adresse.

Mht. honorering for indsendte artikler kan vi tilbyde kr. 400,- pr. heltrykt side, dog maksimum kr. 2.000. Bogameldelser honoreres med bogens pris.

Annoncer omhandlende temadage, konferencer og lignende koster kr. 500,-.

Legatansøgninger

For legatansøgninger henvises til selskabets hjemmeside: http://www.dsr.dk/Menu/faglige_selskaber/sygeplejersker_der_arbejder_med_born_og_unge

Reklamationer

Eventuelle reklamationer vedrørende trykning og samling af bladet bedes rettet til trykkeriet.

Hornslet Bogtrykkeri
Tingvej 36
8543 Hornslet
Tlf. 7070 1208

Mic-Key®

- NØGLEN TIL GOD LIVSKVALITET



Hent app med brugertips på mic-key.dk

- lille, diskret knapsonde
- indgraveret størrelse og BAL port
- latex- og ftalatfri forlængerslanger

Bestil ny Mic-Key brochure på bestilling@meda.dk

MEDA

Meda AS • Solvang 8 • 3450 Allerød • Tlf. 44 52 88 88 • Fax 44 52 88 99 • www.meda.dk • www.mic-key.dk

Musikterapi i pædiatrien – og dens muligheder i forbindelse med smerter og medicinske procedurer

Af Ilan Sanfi. Er uddannet cand.mag. og ph.d. i musikterapi ved Aalborg Universitet. Øvrige uddannelser tæller en ekstra bachelorgrad i rytmisk musik fra Det Jyske Musikkonservatorium og uddannelse i musikterapi metoden The Bonny Method of Guided Imagery & Music. Har været tilknyttet Børneafdeling A, Aarhus Universitetshospital siden 2005

Musikterapi – en introduktion

Denne artikel handler om musikterapi i pædiatrien med særligt fokus på smerter og medicinske procedurer. Indledningsvis gives en introduktion til musikterapi og et overblik over, hvilke terapeutiske formål musikterapi anvendes til på børneafdelinger i Danmark og i udlandet.

Hvad er musikterapi?

Musikterapi er en videnskabeligt funderet behandlingsform og kan defineres som: "...en gensidig refleksiv proces, hvor klient og terapeut samarbejder om at forbedre klientens helbred eller livskvalitet, ved brug af musikoplevelser og deres relation som drivkraft for forandring...støttet af den uddannede musikterapeuts teoretiske viden og forskningens dokumentation" (Bruscia, 2014). De centrale elementer i musikterapi er altså systematisk brug af musikoplevelser og klient-terapeut relationen samt teoretisk og forskningsmæssig viden, som bruges med henblik på at imødekomme patienters behov/definerede terapeutiske mål: det være sig kropslige, psykologiske, sociale, eksistentielle. Typiske terapeutiske mål i pædiatrien beskrives længere nede og omfatter blandt andet reduktion af angst og smerte, at



Ilan Sanfi

give et frirum fra sygdom samt at understøtte barnets evne til at mestre sit behandlingsforløb. I dag anvendes musik på hospitaler i Danmark og udlandet af forskellige faggrupper og til forskellige formål. I den forbindelse er det vigtigt at skelne mellem:

- Musikterapi: som involverer en uddannet musikterapeut, anvendelse af en række forskellige musikoplevelser og metoder plus den terapeutiske relation mhp. at imødekomme en bred vifte af kropslige, psykologiske, sociale og eksistentielle behov
- Musikmedicin: præindspillet musik (mp3, CD og lignende) administreret af patienten selv, de pårørende eller personalet mhp. at imødekomme kropslige og psykologiske behov, eksempelvis afspænding, hvile, reduktion af angst, smerte og medicinforbrug
- Professionelle musikere: musik fremført af professionelle musikere på sengestuer og i

hospitalsafdelingers fællesområder mhp. koncert, adspredelse, at skabe glæde og et frirum fra sygdom mm.

Fordele ved disse tre overordnede typer af musikanvendelse uddybes sidst i artiklen. I modsætning til musik som underholdning, koncert eller lignende har musikterapien et klart terapeutisk sigte og bygger i høj grad på musikens evne til at skabe kontakt, kommunikation, samhørighed, social interaktion, vække følelser, stimulerer kognitive processer samt at påvirke hjernen og kroppen fysiologisk. Musikterapi kan foregå individuelt eller i gruppe og have et varierende psykoterapeutisk, medicinsk eller (special)pædagogisk fokus. Afhængigt heraf vil musikterapien være mere eller mindre problem- eller ressourcerorienteret, være nonverbal eller indeholde forskellig grad af verbal samtale, refleksion og bearbejdning. Med udgangspunkt i de (t) terapeutiske mål anvendes en bred vifte af musikoplevelser, som kan skabes eller stimuleres ved aktive og receptive metoder. I de aktive metoder synger eller spiller patient og terapeut på instrumenter. De receptive metoder består af aktiv musikforbrug



Miljøterapi

sikoplevelser og terapeutiske mål er:

- At spille og synge sange: mhp. at skabe glæde, samhørighed og fællesskab
- Aktiv musiklytning (ofte kombineret med afspænding, visualisering, samtale): mhp. afspænding, regulering af arousal, at reducere angst og smerte, udtrykke og bearbejde følelser og tanker
- Sangskrivning (evt. kombineret med produktion af musikvideo): mhp. at udtrykke og bearbejde følelser og tanker, promovere personens raske sider og identitet
- Improvisation på instrumenter eller med stemme: mhp. udtrykke følelser, nonverbal kommunikation, leg, turtagning, interaktion

Musikterapi i pædiatrien – et overblik

I Danmark er der omkring 250 musikterapeuter uddannet ved Aalborg Universitet. Musikterapi er veletableret i blandt andet hospitals- og socialpsykiatrien, på hospice samt indenfor demens- og flygtningeområdet. Da musikterapi i høj grad er et nonverbal og ekspressiv te-

rapeutisk medie, er det også meget anvendt indenfor specialområdet til børn og voksne med gennemgribende udviklingsforstyrrelser, hjerneskader mm. I lande som Norge, Sverige, Tyskland, England, Israel, USA og Australien har musikterapi været integreret i pædiatrien og på somatiske afdelinger i op til 30 år.

I Danmark derimod halter vi langt bagefter på trods af evidens, dansk klinisk erfaring og forskning.

Musikterapi i pædiatrien sigter på meget andet end afledning eller at gøre børnene "glade". Sammenfattende kan musikterapeuten fungere som en vigtig ressource i barnets og familiens hverdag på afdelingen og yde kontinuerlig støtte under (længerevarende) behandlingsforløb med sigte på: 1) at opretholde og stimulere barnets raske sider samt understøtte udviklingsmæssige milepæle, 2) at understøtte barnets resiliens og evne til at mestre indlæggelse og behandling, 3) at reducere følgerne af den lægelige behandling, 4) at stimulere barnets sociale behov og

interaktion under indlæggelse. Specifikt bruges musikterapi indenfor en bred vifte af de pædiatriske subspecialer til så vidt forskellige formål som eksempelvis (Sanfi & Bonde, 2014; Bradt, 2013):

- Gennemgående terapeutiske mål på tværs af pædiatriske subspecialer:
 - o at give et frirum fra sygdom, behandling og indlæggelse
 - o at regulere arousal og det autonome nervesystem mhp. at understøtte homøostase
 - o at understøtte og fremme barnets evne til at mestre
 - o at modvirke evt. traumer og negative langtidsvirkninger
 - o at udtrykke og bearbejde følelser og tanker
 - o at reducere smerte og angst
 - o at skabe glæde, leg, sjov
 - o afspænding, kropslig ro og hvile
 - o at understøtte positive oplevelser og samvær mellem barn og familie
 - o at modvirke social isolation
 - o at fremme sociale fællesskaber via musikaktiviteter
 - o at forbedre livskvalitet
 - o at give mulighed for at udøve autonomi

Fortsættes næste side



I venteværelset



Under proceduren



Efter proceduren

- Det neonatale område: at regulere arousal, understøtte/fremme barn-forældre tilknytning, øge ilt-saturation og vægt, give forudsigelige og meningsfulde stimuli samt at fremme barnets neurologiske udvikling (træne sutterefleks, homøostase, multimodal stimulation)
- Intensivafdeling: at reducere angst og smerte, stabilisere respiration og puls, at forbedre lyd miljøet og give forudsigelige og meningsfulde stimuli (gennem musik)
- Børneonkologi: at engagere barnet aktivt i sine omgivelser på afdelingen, give mulighed for at udtrykke og bearbejde tanker og følelser, forbedre livskvalitet, smertelindring, stimulere og facilitere kommunikation i familien, skabe sociale fællesskaber og samhørighed gennem musikaktiviteter

Musikterapien foregår individuelt på barnets stue eller i grupper. Ofte anvendte musikterapi-metoder er at synge sange og spille på instrumenter, improvisation på instrumenter, sang-skrivning og aktiv musiklytning kombineret med afspænding og visualisering. Endvidere bruges musikterapien miljøterapeutisk på især norske og danske børneafdelinger, hvor musikkens særlige evne til blandt andet at skabe stemning og styrke det gode fællesskab bruges med henblik på at forbedre afdelingens indlæggelses-, opholds- og arbejdsmiljø. Som det fremgår af billederne, foregår miljømusikterapien i åbne grupper i afdelingens fællesarealer, hvor barn, pårørende og personale frit kan gå til og fra og deltage i det omfang, tiden, lysten og overskuddet rækker (Aasgaard, 1999).

Musikterapi i forbindelse med smerter og medicinske procedurer

- Medicinske procedurer: at reducere angst, smerte og procedurens varighed, understøtte barnet i at mestre proceduren, modvirke evt. traumer
- Operation: Før operation: at reducere angst. Efter operation: at reducere smerte og medicinforbrug, understøtte afspænding og hvile

Musikkens smertereducerende effekt er velkendt og dokumenteret i mange studier. I det følgende beskrives anvendelse af musikterapi i forbindelse med smerter og medicinske procedurer. Tilsvarende vil musikkens særlige kvaliteter og relevans i relation til smerteperception og kroniske smerter også blive nævnt.

Musikterapi og smerter

Der er gennemført en række kontrollerede studier med brug af musikinterventioner i forbindelse med reduktion af smerte og angst. De fleste af disse studier vedrører brug af musikmedicin (præindspillet musik) og er lavet af læger og sygeplejersker. Antallet af studier med musikterapi er mindre. Den musikterapeutiske og musikmedicinske forskningslitteratur er opsummeret i en række metanalyser (senest Dileo & Bradt, 2005) samt i nyere Cochrane Reviews. Antallet af undersøgelser med børn er desværre markant mindre end med voksne. Musikkens smertereducerende effekt i forhold til postoperative smerter, angst, medicinforbrug mm. er senest sammenfattet og dokumenteret i en stor metaanalyse af Hole et al. (2015). Metaanalysen viser signifikante mellemstore til meget store positive effektstørrelser i forhold til reduktion af smerte, angst og medicinforbrug samt øget patienttilfredshed med operationsforløbet. Da analysen inkluderer 72 RCT studier med i alt knap 7.000 voksne deltagere udhælder den solid dokumentation i forhold til musikkens kropslige, emotionelle og helsebringende kvaliteter. Konsistent med tidligere metaanalyser viser Hole et al. (2015), at musikinterventionerne har størst effekt, når de bliver anvendt før (og gerne under og efter) operation. Et eksempel på en lignende undersøgelse med postoperative smerter hos pædiatriske patienter er Bradt (2010), som i sit kontrollerede studie med 32 børn i alderen 8-18 fandt

signifikant reduktion af smerte og forbedret stemningsleje ved brug af musikterapi i form af entrainment.

Entrainment er det fænomen, at kroppen og hjernen reagerer på og tilpasser sig ydre påvirkninger, hvorigenem der sker en rytmisk, fysiologisk synkronisering. Det gælder blandt andet i forhold til det autonome nervesystem og hormonsystemet. Dette bruges bevidst af musikterapeuten til at regulere blandt andet vejrtrækning, puls og arousal. Ifølge Schneck & Berger (2006) kan musik påvirke nerve-, immun- og hormonsystemet på forskellig måde, hvilket bekræftes i flere musikterapi studier, som viser signifikant reduktion af f.eks. kortisol og melatonin. Musikkens påvirkning på hjernen (og krop) fremgår ikke mindst af den nyere hjerneforskning, som viser, at musik ikke kun er dybt sammenknyttet til det auditive system, men engagerer stort set alle neurale systemer og kognitive funktioner. Det gælder blandt andet opmærksomhed, emotion, hukommelse og perception.

Derudover er musik stærkt knyttet til lystfølelse, motivation og hjernens belønningssystem, og kan udløse endorfiner og dopamin (Kringelbach, 2008).

Musikkens smertereducerende virkning har været kendt altid, men de præcise virkningsmekanismer er komplicerede og endnu ikke præcist klarlagt. Med udgangspunkt i Melzacks & Walls (1965) Gate Control teori har man i mange år teoretiseret, at musik kan lukke for "porten" og dermed reducere transmission af smertesignaler fra rygmarvens baghorn til hjernen. Dette er nu undersøgt og påvist via af Dobek et al. (2014), som via funktionel magnetisk resonans-billeddannelse fandt,

at musiklytning stimulerer aktivitet i områder i hjernen, hjerne-stammen og rygmarven, som er involveret i nedadgående smerteregulering. Musikkens fysiologiske påvirkning på hjerne og krop og dens potentielle smertereducerende virkning harmonerer endvidere med Melzacks (2001) Neuromatrix-teori (som er hans videreudvikling af Gate Control-teorien). Ifølge Neuromatrix-teorien er der i hjernen et vidtstrakt netværk af nerveceller, kaldet neuromatrix, som responderer på hele kroppen, herunder smerte. Ifølge teorien er (især kronisk) smerte betinget af mere end perifer input. Smerte aktiveres i hjernen og påvirkes af kroppens stressregulerende systemer samt smertens tre oplevelsesdimensioner, som påvirker hinanden indbyrdes, nemlig:

- Den sensoriske dimension: smertens lokalitet, intensitet, frekvens og varighed
- Den følelsesmæssige dimension: smertens ubehag, emotionelle og plagsomme aspekter
- Den kognitive/evaluative dimension: personens konsekvensanalyse som påvirker hans/hendes adfærd i forhold til smerterne, kulturelle værdier og syn på smerte samt bestræbelser på afledning fra smerte

Musik kan potentielt påvirke alle tre dimensioner samt kroppens stressregulerende systemer, herunder det autonome nervesystem og hormonsystemet. Endelig taler Saunders (grundlæggeren af den moderne hospicefilosofi) om Total smerte, som er relevant i forhold til smerter og palliativ behandling. Ifølge Saunders omfatter Total smerte hele patientens "samlede sum" af fysiologisk, psykologisk, social og eksistentiel smerte og lidelse samt hans/hendes praktiske kamp i den forbindelse plus den smerte og hjælpeløshed, personalet kan opleve, når de

ikke kan hjælpe patienten. Her kan musikterapi være et værdifuldt bidrag, da terapeutisk brug af musik kan adressere forskellige aspekter af smerten.

Musikterapi i forbindelse med medicinske procedurer

Musikkens potentielle virkning på smertens tre dimensioner og smertemodulation gør den til et nyttigt nonfarmakologisk redskab i forbindelse med medicinske procedurer. Her bruges musikterapi til at reducere smerte og angst, understøtte barnets mestringsstrategier samt at modvirke udvikling af evt. traumer. En metaanalyse (Klassen et al., 2008) viser, at musikinterventioner har en lille til mellemstor signifikant effekt i forhold til reduktion af smerte og angst hos børn under medicinske og dentale procedurer. I det følgende vil jeg præsentere dele af resultaterne fra mit ph.d.-projekt, som er et RCT-studie i hvilket jeg undersøgte effekten af musikterapi på lidelse, angst og smerte hos børn i forbindelse med anlæggelse af drop/venflon (Sanfi, 2012). Undersøgelsen fandt sted på Aarhus Universitetshospital og blev primært finansieret af Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation. De samlede resultater forventes at blive publiceret i løbet af 2017.

I undersøgelsen deltog 41 børn med nyresygdomme i alderen 1-10, som skulle have anlagt venflon. Deltagerne blev randomiseret til enten en kontrol- eller musikgruppe. Begge grupper var sammenlignelige og alle deltagere fik standard behandling med den ene forskel, at børnene i musikgruppen fik musikterapi før, under og efter proceduren. Effekten blev primært målt via observations-skalaer og spørgeskemaer udfyldt af lægen, en trænet forsknings-assistent, barnets forældre og deltagere i alderen 5-10 år. Musikterapien bestod hovedsageligt af gængse børnesange og dernæst spil på instrument-

Fortættets næste side

ter i venteværelset, under og efter proceduren. Kort fortalt, klarede deltagerne i musikgruppen sig bedst. Overordnet set havde de mellem 8–33 % lavere gennemsnitsscore i forhold til negative formulerede effektmål (herunder angst og smerte). Tilsvarende havde børnene i musikterapigruppen højere gennemsnitsscore i forhold til positive-formulerede effektmål (blandt andet compliance). To resultater var signifikante i musikgruppens favor: angst (vurderet af lægen) som var 18 % lavere under proceduren og varigheden af selve proceduren som var 33 % kortere. Den største effektstørrelse var de 5– til 10-åriges selvrapportering af reduceret angst. Dog var resultatet ikke signifikant, hvilket skyldes et lavt antal observationer/børn i denne aldersgruppe. Det skal understreges, at deltagerne kun medvirkede i én anlæggelse af venflon. I et fremtidigt studie vil det være klinisk relevant at undersøge, om musikterapiens effekt øges, når den anvendes hos sårbare børn over flere procedurer, hvilket er nærliggende at forvente (jf. eksempler nedenfor).

Musikterapien havde til hensigt at engagere deltagerne aktivt via musikalsk interaktion især under proceduren. Derudover var nogle af de terapeutiske mål at aflæde barnet, give emotionel støtte, løbende at forberede barnet på hvad der skulle ske næst samt at inkludere forældrene musikalsk med henblik på at skabe øget trykthed. Da det primære effektmål (observeret lidelse) ikke var signifikant, kan der ikke drages bekræftende konklusioner på baggrund af undersøgelsen. Men sammenfattende tyder undersøgelsens resultater på, at musikterapi kan hjælpe nogle børn med at mestre proceduren, gøre dem mindre angstede, reducere smerte og give lægen ro til at gennemføre proceduren hurtigere.

Case-eksempler

Forældrene til børn i musikgruppen fik mulighed for at give supplerende skriftlige kommentarer, som ikke indgik direkte som data i den kvantitative undersøgelse. Her en mor til en pige på 3,8 år med et sygdomsforløb på 7 måneder og 6–10 tidligere nåleprocedure i bagagen:

”Musikterapien har været en meget positiv oplevelse. Ved alle forrige nåleprocedurer skulle der op til fire voksne til at holde hende”.

En anden forældre skriver følgende omkring deres oplevelse af musikterapien. Datteren var 9,5 år, havde haft en nyresygdom siden spæd og gennemgået 6–10 tidligere nåleprocedurer: ”Fantastisk god effekt – min datter meget behageligt optaget af musikken for proceduren. Meget hurtigere afslappet efter proceduren. Sidste gang besvimelede hun – denne gang slet ikke tilfældet. Musikeren (red.: musikterapeuten) havde en god intuition overfor barnet – god til at inspirere”.

Andre forældre skrev:

- ”Musikken beroligede vores datter ved det første nålestik. Ved det andet stikforsøg hjalp det ikke”
- ”Kære Ilan. Tak for, du gjorde vores datters første undersøgelse og møde med ”nålen” en positiv oplevelse. Selvom hun ikke sagde meget, havde hun det fint. Du var god til at fange hendes opmærksomhed med din sang og rolige måde at være på”
- ”Jeg synes, musikterapi er rigtig godt. Men i vores tilfælde gjorde det ikke den store forskel, da vores datter plejer at tage den slags ting meget roligt”

Som det fremgår i case-eksemplerne, er det naturligvis ikke alle børn, for hvem anlæggelse af venflon er lige angstprovokerende, smertefuldt eller traumatisk. Nogle børn mestrer medicinske procedurer på en god måde med hjælp fra forældre og personale. Tilsvarende var musikterapien selvsagt ikke lige effektiv eller fængende for alle børn i musikgruppen. Men undersøgelsens resultater og forældrenes supplerende kommentarer vidner om, at musikterapi kan understøtte en del af børnene i at mestre proceduren, gøre det mere trygt - og for nogle vedkommende uden ufrivillig fastholdelse, hvilket flere forældre tilsvarende berettede under en forberedende pilotundersøgelse. Dertil kommer den æstetiske oplevelse forbundet med musikterapien og mange børns glæde ved at høre deres yndlingsang og spille på instrumenter, hvilket alt i alt kan være med til at modvirke traumer og farve barnets samlede oplevelse og senere erindring om proceduren og hospitalsopholdet. I den forbindelse er det vigtigt at udvikle (screenings) metoder, der sætter personalet i stand til på forhånd at identificere de børn, som har størst behov for og gavn af musikterapi (og andre non-farmakologiske interventioner). For børn med langvarige behandlingsforløb er det ofte vigtigt med gennemgående ”ufarlige” og støttende personer på afdelingen. Her kan musikterapeuten være en vigtig ven og medspiller, som yder kontinuerlig støtte under gentagne indlæggelser og medicinske procedurer.

Fordel ved musikterapi, musikmedicin og professionelle musikere

I løbet af de sidste 10 år er forskellige former for musikanvendelse blevet mere og mere udbredt på de danske hospitaler. Musik er et demokratisk gode, vi alle kan benytte til gavn for patienterne. Det afgørende er imidlertid, hvem der anvender

musik og til hvilke (terapeutiske) formål. Som beskrevet indledningsvist i artiklen, udgør musikterapi, musikmedicin og professionelle musikere tre hovedformer for musikanvendelse, som hver har sine fordele og begrænsninger. En afgørende forskel er, at musikterapeuter er den eneste faggruppe, som er uddannet og kvalificeret til at bruge musik til behandling på alle terapeutiske niveauer – lige fra simpel afledning fra eksempelvis smerte til psykoterapeutisk bearbejdning heraf. Det gør musikterapeuten til ekspert, der foruden sit eget tværfaglige terapeutiske virke på afdelingen også kan give patienter og det øvrige personale løbende vejledning og supervision i brug af musik(medicin). At musikterapi er mere effektiv end musikmedicin, er dokumenteret og fremgår entydigt i alle eksisterende metaanalyser (senest Dileo & Bradt, 2005). Det skyldes kombinationen af en uddannet terapeut, den menneskelige og terapeutiske relation og anvendelsen af en bred vifte af musikoplevelser og metoder, som musikterapeuten løbende kan justere i nuet i forhold til barnets (evt. skiftende) behov og interesse, en procedure forløb osv. Derimod er musikmedicin en let anvendelig og billig intervention, der kan bruges overalt 24–7 af patienten og personalet – både under indlæggelse og derhjemme. De professionelle musikere beriger hospitalsafdelingernes miljø med musikalsk liv og stemning med fokus på en god og æstetisk oplevelse, der giver børn og pårørende et tiltrængt frirum fra sygdom og indlæggelse. Fælles for al brug af musik er, at musik blandt andet kan promovere de raske sider, normalitet og identitet samt vække følelser og skabe stemning.

Afslutningsvist er mit gode budskab, at alle kan bidrage med sang eller musik med henblik på at trøste og opmuntre børn og familier på de danske afdelinger.

Det gælder ikke mindst sygeplejersker, som via sang kan gøre en forskel på en enkel måde.

I den forbindelse vil jeg fremhæve, at de musikalske evner og den æstetiske dimension ofte er mindre vigtig for barnet end nærværet og den omsorg, som personalet kan formidle gennem sang og musik. Min opfordring skal derfor lyde: syng, syng, syng!

Yderligere information og links

Yderligere information om musikterapi i pædiatri fremgår af Bradt (2013) og Sanfi & Bonde (2014). En grundig gennemgang af musikterapi (på dansk) findes i grundbogen Bonde (2014). Aalborg Universitet har et virtuelt Center for Dokumentation og Forskning i Musikterapi – www.cedomus.dk – som dækker musikterapi indenfor alle væsentlige kliniske områder.

Derudover kan du finde information om musikterapi på Dansk Musikterapeutforenings hjemmeside: <http://www.dansk-musikterapi.dk/> og i Tidsskriftet Dansk Musikterapi. Information om den 5-årige musikterapiudannelse ved Aalborg Universitet findes på: <http://musikterapi.aau.dk/>

Ilan Sanfi kan kontaktes på mail ilan@sanfi.dk og tlf. +45 22973661.

Litteratur

- Aasgaard, T. (1999). *Music therapy as milieu in the hospice and the paediatric oncology ward*. I D. Aldridge (Red.) *Music therapy in palliative care*. New voices, s. 29–42. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bobek, C.E., Beynon, M.E., Bosma, R.L. & Stroman, P.W. (2014). *Music modulation of pain perception and pain-related activity in the brain, brain stem, and spinal cord: a functional magnetic resonance imaging study*. *Journal of Pain*, vol. 15(10), 1057–1068.
- Bonde, L.O. (Red.). 2014. *Musikterapi: Teori, Uddannelse, Praksis*,

Forskning. Aarhus: Klim.

Bradt, J. (2010). *The effect of music entrainment on postoperative pain perception in pediatric patients*. *Music and medicine*, 2(3), 150–157.

Bradt, J. (2013). *Guidelines for Music Therapy Practice in Pediatric Care*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Bruscia, K.E. (2014). *Defining Music Therapy* (3. udgave). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Dileo, C. & Bradt, J. (2005). *Medical Music Therapy: A Meta-Analysis & Agenda for Future Research*. Cherry Hill: Jeffrey Books.

Hole, J., Hirsch, M., Ball, E., & Meads, C. (2015). *Music as an aid for postoperative recovery in adults: A systematic review and meta-analysis*. *The Lancet* (August 13).

Klassen, J. A., Liang, Y., Tjosvold, L., Klassen, T. P., & Hartling, I. (2008). *Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: A systematic review of randomized controlled trials*. *Ambulatory Pediatrics*, 8(2), 117–128.

Kringelbach, M.L. (2008). *Den nydelssfulde hjerne*. København: Gyldendal.

Melzack, R. & Wall, P.D. (1965). *Pain mechanisms: A new theory*. *Science, new series* 150(No. 3699), 971–979.

Melzack, R. (2001). *Pain and the neuromatrix in the brain*. *Journal of dental education*, 65(12), 1378–1382.

Sanfi, I. (2012). *The effects of music therapy as procedural support on distress, anxiety, and pain in young children under peripheral intravenous access*. Upubliceret ph.d.-afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Tilgængelig på <http://www.mt-phd.aau.dk/phd-theses>.

Sanfi, I. & Bonde, L.O. (2014). *Musikterapi med børn med somatiske lidelser*. I L.O. Bonde (Red.): *Musikterapi: Teori, Uddannelse, Praksis, Forskning* (s. 332–338). Aarhus: Klim.

Schneck, D.J. & Berger, D.S. (2014). *The music effect. Music physiology and clinical applications*. London: Jessica Kingsley Publishers.