

Musikterapi inom svensk hälso- och sjukvård

En nationell översikt

Märith Bergström-Isacsson

Märith Bergström-Isacsson, Musikterapeut PhD, Enhetschef Vuxenhabiliteringen & Föräldra- och barnhälsan, Region Jämtland Härjedalen, Östersund.
E-post: marith.bergstrom-isacsson@regionjh.se

Musikterapi inom svensk hälso- och sjukvård är på frammarsch. Internationell och nationell forskning i samklang med kliniskt praktiskt arbete, information och målmedvetenhet har tillsammans bidragit till detta. Svensk hälso- och sjukvård ser dock olika ut över landet vilket omfattar även patienters möjlighet att erhålla musikterapeutiska insatser. Bidragande till denna skillnad kan vara att det förekommer viss osäkerhet runt om i landet om vad musikterapi är, vad musikterapi konkret kan bidra med, inom vilka områden musikterapi kan vara till hjälp samt tveksamheter kring grad av evidens. Denna osäkerhet orsakar dessvärre svårigheter för patienter runt om i landet att erbjudas en jämlik vård då synen på, och möjligheten att erbjudas musikterapi, samt tillgången på utbildade musikterapeuter ser mycket olika ut i våra regioner. Som kontrast till detta beskrivs även hur musikterapi sedan drygt 20 år tillbaka har en självklar plats inom en nationell specialistvårdsenhet.

Music therapy in national Swedish healthcare is a developing area due to international and national research together with clinical practice, information, and persistence. Swedish healthcare, however, differentiate across the country, including patients' ability to receive music therapy interventions. This may be caused by uncertainty around the country about what music therapy is, inexperience of results from music therapy, unfamiliarity of in which areas music therapy can be helpful, and hesitation about degree of evidence. Unfortunately, this uncertainty causes difficulties for patients around the country. Equal care is not achievable as long as the attitude to, and the possibility of being offered music therapy, as well as access to trained music therapists, varies. In contrast to this, it is also described how music therapy has, for more than 20 years, had an obvious place within a national specialist care unit.

Musikterapi - en behandlingsform

Musikterapi som behandlingsform finns idag över i stort sett hela världen och omfattar ett stort antal behandlingsområden (de Witte et al., 2022; Facchini & Ruini, 2021; Ghetti et al., 2021; MacDonald, Kreutz, & Mitchell, 2013; McDermott et al., 2018). I Sverige dröjde det dock ända till 1970-talet innan musikterapi vann mark. Sedan dess har området successivt utvecklats i takt med att internationell forskning påvisat resultat och evidens för att musikterapeutisk behandling gör signifikant skillnad, samt att musikterapeuter med adekvat utbildning examinerats även i Sverige.

Det ställs höga krav på en musikterapeuts kompetens. Det krävs kunskap om såväl musikpsykologi, musikteori som musikvetenskap. Musikterapeuten förväntas behärska det musikaliska hantverket, dvs. att bemästra ett flertal instrument av olika karaktärer, kunna improvisera i stunden och att sjunga. Dessutom krävs generellt goda kunskaper inom hälso- och sjukvård, och givetvis specifika och fördjupade kunskaper inom det område man förväntas arbeta. Det förväntas även av musikterapeuten att ständigt hålla sig uppdaterad om aktuell forskning och evidens då musikterapi är ett forskningsområde på stark frammarsch såväl nationellt som internationellt. Detta innebär att det kontinuerligt framkommer nya rön som utvecklar förhållningssätt och kliniskt praktiska metoder för ett evidensbaserat arbete.

Musikterapiens utveckling inom svensk hälso- och sjukvård

I starten av musikterapiens utveckling i Sverige, i mitten av 1970-talet, återfanns terapiformen främst inom omsorgsverksamhet och rehabilitering där interventionerna hade mer av en specialpedagogisk behandlande karaktär (Dyreborg, 1975; Hammarlund, 2017). Då ordet terapi betyder *behandling av sjukdomstillstånd* benämns de flesta interventioner som just terapi varvid även interventionen musik omnämndes som musikterapi trots att karaktären var av mer pedagogisk art. Då fanns inte någon svensk forskning att luta sig emot vilket kan ha varit en anledning till den något långsamma etableringen i Sverige. Det genomfördes dock försök, främst i Mellansverige, att närma sig sjukvården och därmed ett mer behandlingsinriktat arbete, men det var svårt att uppnå något hållbart, trots att de projekt som genomfördes generellt visade på goda resultat. En grundläggande anledning till detta kan även det ha varit bristen på svensk forskning och därmed brist på evidens och beprövad erfarenhet.

I takt med en starkt växande internationell forskning, och att musikterapeututbildningen vid Kungl. Musikhögskolan i Stockholm tagit ansvar för att höja den akademiska kravnivån, och i och med detta en befast förankring i forskarmiljön, har utvecklingsmöjligheterna för musikterapeuter och området

musikterapi i Sverige ökat. Detta har även skapat en betydande och snabbt växande plattform för internationell samverkan. 2011 disputerade den första svenska musikterapeuten, dock inte i Sverige men i Aalborg, Danmark (Bergström-Isacsson, 2011). Därefter har fler följt efter i snabb takt vilket är helt avgörande för musikterapiens fortsatta utveckling i Sverige. Musikterapi anges inte som ett eget forskningsämne i Sverige, vilket eventuellt kan vara något att sträva mot (Universitetskanslersämbetet, 2011).

Socialstyrelsens direktiv

Sedan ett antal år tillbaka finns musikterapi som rekommenderad behandling ibland Socialstyrelsens Nationella riktlinjer (Socialstyrelsen 2008-2019). Dessa riktlinjergäller hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Musikterapi rekommenderas i palliativ vård, vård i livets slutskede (Socialstyrelsen 2013). Interventionen rankas till 6 på en skala 1-10 gällande angelägenhetsgrad, där 1 innebär åtgärder med högst prioritet. Motiveringen är att det i den palliativa vården ställs stora krav på personal och anhöriga att göra det så bra som möjligt för den sjuke den tid som finns kvar. Eftersom människor tycks ha ett förhållande till musik under hela livet är det tänkbart att musik kan fylla någon funktion även vid livets slut. I det nationella kunskapsstödet från Socialstyrelsen finns skrivningar gällande palliativ vård i livets slutskede, för både vuxna och barn.

I direktiven från Socialstyrelsen rekommenderas socialtjänsten att erbjuda strukturerade insatser med musik, dans och sång vid måttlig till svår demenssjukdom (Socialstyrelsen 2017). Där rankas angelägenhetsgraden till 7. Det vetenskapliga stödet för åtgärden anses vara otillräckligt, men enligt beprövad erfarenhet kan åtgärden ha effekt på sociala, psykiska och fysiska förmågor och upplevd livskvalitet, samtidigt som det enligt ett personcentrerat arbetssätt är viktigt att kunna erbjuda ett brett utbud av vård- och omsorgsinsatser. Nationella riktlinjer finns formulerade även när det gäller personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och kvarstående psykossymtom (Socialstyrelsen 2018). Motiveringen till rekommendationen är att tillståndet har en stor svårighetsgrad och att åtgärden är en icke-verbal terapiform som ger effekt på både positiva och negativa psykossymtom. Interventionen rankas till en 4 på skalan gällande angelägenhetsgrad. Förutom fastställda nationella riktlinjer finns kunskapsstöd när det gäller särskilda tillstånd och diagnoser. Ett sådant exempel gäller för personer med diagnosen Rett syndrom där det särskilt framgår att musik och musikterapi kan ha positiva effekter och öka möjligheterna till kommunikation och samspel (Socialstyrelsen 2019).

Rekommendationerna bygger på omfattande granskningar där beskrivning av kunskapsunderlag, tillstånd och åtgärd, åtgärdens effekt, genomförda och granskade studier och konsensusutlåtande vägs in. Det är högst troligt att det

tillkommer rekommendationer till ytterligare diagnoser och tillstånd inom en snar framtid. Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd ska vara ett stöd för beslutsfattare i regioner och kommuner, så att dessa kan styra hälso- och sjukvården och socialtjänsten med öppna och systematiska prioriteringar. Hälso- och sjukvården har tyvärr generellt låg följsamhet när det gäller Socialstyrelsens Nationella riktlinjer och nationella kunskapsstöd. Det handlar idag mer om var man råkar bo än rätten till rekommenderade behandlingsinsatser.

Även om det finns mer arbete kvar att göra har svenska forskningsstudier banat väg för en allt snabbare spridning av musikterapi inom ett flertal områden i svensk hälso- och sjukvård. För att mer tydligt etablera och säkerställa rätt kompetens och nationell jämförbarhet gällande generell implementering av musikterapi inom svensk hälso- och sjukvård, behöver yrket *musikterapeut* också ”existera”, dvs. finnas med i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) etikettlista över arbetsidentifikationer, AID-koder (Sveriges Kommuner och Regioner, 2021).

Arbetsidentifikation inom SKR är ett system för gruppering av arbetsuppgifter. Syftet med AID är, förutom att påvisa att professionen finns, att analysera lönebildningen på central och lokal nivå samt att ge underlag för viss planering. Idag placeras oftast en anställd musikterapeut inom SKR i gruppen ”kurativt arbete, annat” vilket inte säger något alls om vare sig utbildningsnivåer, arbetsuppgifter, arbetsområden eller ansvar.

Även om *musikterapeut* fortfarande saknar AID-kod finns dock *musikterapi* som behandlingsåtgärd sedan ett antal år tillbaka. För att återkomma till Socialstyrelsens riktlinje ska alla åtgärder i behandlingsarbete kodas med s.k. KVÅ-koder (klassifikation av vårdåtgärder), så även musikterapeutisk behandling. Beskrivningarna av KVÅ-koder i detta omfattande register revideras årligen och koden för Musikterapi reviderades 2022 och lyder enligt följande:

DU033 Musikterapi (i) Behandling, enskilt och/eller i grupp. Använder sig av musik samt musikalisk kommunikation och samspel i form av ljud, rytmer, melodier och harmonier i kombination med samtal för att befrämja välbefinnande, samspel och kommunikation, relaterande och inlärning, kognitivt och emotionellt. Teorigrund i musikpsykologi, neurologi och utvecklingspsykologi med fokus på intersubjektivitet, affektreglering och symbolisering. (Socialstyrelsen, 2022)

För att synliggöra musikterapeutisk behandling i vårdstatistiken är det viktigt att använda sig av KVÅ-koden DU033 i samband med journalföring. Syns inte musikterapeutiska behandlingsinsatser i statistiken är det svårt att förstå och påvisa inom vilka områden, och hur ofta, behandlingen nyttjas även då patienter faktiskt har tillgång till musikterapi. Direktiven för användandet av KVÅ-koder ser lite olika ut över landet men skiljer sig även inom de olika områdena/divisionerna i våra regioner.

Möjligheter och tillgång

För 20 år sedan fanns endast några enstaka etablerade musikerapitjänster inom hälso- och sjukvård, främst i södra och mellersta Sverige samt en i södra Norrland. Idag ser det annorlunda ut och för närvarande bedrivs musikerapi i svensk hälso- och sjukvård/socialtjänst inom områden som medicinsk behandling, neurologisk rehabilitering och habilitering, cancervård, psykiatri, geriatrik, äldreomsorg samt inom nationell specialistsjukvård med pågående forskning inom ett flertal medicinska områden (Bergström-Isacsson, Lagerkvist, Holck, & Gold, 2014; Gerge, Pedersen, Gattino, & Wärja, 2020; Lindblad & de Boise, 2020; Rudstam, Elofsson, Söndergaard, Bonde, & Beck, 2022; Ugglå, 2021; Ugglå et al., 2016; Ullsten, Andreasson, & Eriksson, 2021; Ullsten et al., 2017). Läget är nu på god väg att förändras, främst med anledning av det förändrade och starkt växande nationella forskningsläget, men utvecklingen har även god hjälp av Stiftelsen Musikbojens fina arbete (Musikbojen, 2022).

Nationell specialistsjukvård

Sedan 1996 finns en musikerapeut knuten till Nationellt Center för Rett syndrom och närliggande diagnoser i Östersund. I uppbyggnaden av centret inkluderades den ursprungliga medicinska auktoritetens rekommendationer om att musik och musikerapibehandling är av största vikt att erbjuda personer med Rett syndrom (Rett, 1966; Rett & Wesetzky, 1982). Forskning visar att musik är mycket betydelsefullt för personer med Rett syndrom och att musik används för att lugna, aktivera, motivera och kommunicera (Bergström-Isacsson, 2017; Bergström-Isacsson & Larsson, 2008; Elefant, 2009; Lim, Greenspoon, Hunt, & McAdam, 2020; Merker, Bergström-Isacsson, & Engerström, 2001; Trevarthen, 1997; Yasuhara & Sugiyama, 2001). Tack vare centrets grundare, Dr Witt Engerström, inkluderades musik och musikerapeutiska interventioner helt och fullt i det medicinska utrednings-, behandlings- samt forskningsarbetet redan från starten 1995 (Nationelltcenter, 2022).

Diskussion

Det är svårt att etablera och implementera en ny profession i svensk hälso- och sjukvård. En bidragande orsak till detta när det gäller professionen musikerapeut, kan vara avsaknad av legitimation och skyddad titel. Detta innebär att arbetsgivaren i ett anställningsförfarande måste sätta sig in i varje sökandes särskilda kompetens. För att underlätta detta arbete har Sveriges Akademiska Musikerapeuter (SAM) sedan ett antal år upprättat ett yrkesregister (SAM, 2022). Musikerapeuter ansöker om medlemskap och godkänns i de fall personen uppfyller yrkesföreningens tydliga kriterier. Medlemmar i SAM åläggs

även att nogsamt följa fastställda etiska riktlinjer och det finns ett etiskt råd dit man som patient kan vända sig vid eventuella klagomål. Ytterligare orsaker till den långsamma etableringen av musikterapiyrket inom hälso- och sjukvård och socialtjänst kan, som tidigare nämnts, vara okunskap om vad musikterapi är, vad musikterapi konkret kan bidra med, inom vilka områden musikterapi kan vara till hjälp samt om det finns tillräcklig grad av evidens. Dessa orsaker kan delvis avhjälpas genom information och synliggörande över professionsgränser. Även tiden är en faktor då det för många beslutsfattare och chefer kan vara svårt att hinna läsa fler forskningsartiklar och litteratur än det som direkt berör grundverksamheten. Det som sedan början av 2000-talet bidragit till, och fortfarande kan bidra till att göra skillnad, är att aktiva musikterapeuter publicerar sig i tidskrifter utanför musikterapiområde, föreläser och presenterar sina studier på andra arenor och samverkar över professionsgränser.

En annan orsak till svårigheterna att etablera en ny profession kan också handla om ekonomi. Dessvärre skapar denna osäkerhet svårigheter för patienter runt om i landet att erbjudas en jämlik vård. Det går att skönja naturliga samband mellan efterfrågan och tillgång av utbildade musikterapeuter. På platser där det finns ett större antal musikterapeuter är det naturligt att det i högre grad genererar spridning av kunskap i samhället, vilket även skapar grund för ökad efterfrågan. Detta till trots är det hälso- och sjukvården som behöver ta ett större ansvar för implementeringen av musikterapeutiska interventioner i vården. Efterfrågan ska inte styras av vad som redan finns utan av vad som *behöver* finnas. Socialstyrelsens riktlinjer och kunskapsstöd ska följas, där syftet är att tillgodose patienters rätt till god och jämlik vård baserad på evidens och beprövad erfarenhet, oavsett bostadsort.

Referenser

- Bergström-Isacsson, M. (2011). *Music and Vibroacoustic Stimulation in People with Rett Syndrome—A Neurophysiological Study*. Aalborg University Denmark,
- Bergström-Isacsson, M. (2017). Musik och vibroakustisk stimulering av personer med Rett syndrom - en neurofysiologisk studie. I A. Sandell, I. Hammarlund, A. K. Kuuse, & L. Johnels (Red.), *Möten Musik Mångfald: Perspektiv på musikterapi* (s. 303-316). Göteborg: Förbundet för musikterapi i Sverige (FMS).
- Bergström-Isacsson, M., Lagerkvist, B., Holck, U., & Gold, C. (2014). Neurophysiological responses to music and vibroacoustic stimuli in Rett syndrome. *Research in developmental disabilities, 35*(6), 1281-1291.
- Bergström-Isacsson, M., & Larsson, G. (2008). The Musement. Music/Motor function: "The Musement"-amusement with music and movement. Östersund: Swedish Rett Center.
- de Witte, M., Pinho, A. d. S., Stams, G.-J., Moonen, X., Bos, A. E., & van Hooren, S. (2022). Music therapy for stress reduction: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review, 16*(1), 134-159.
- Dyreborg E., B. C., Frisch M. Gabriellson A. (1975). *Musikterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Elefant, C. (2009). Music therapy for individuals with Rett syndrome. *International Journal on Disability and Human Development*, 8(4), 359-368.
- Facchini, M., & Ruini, C. (2021). The role of music therapy in the treatment of children with cancer: A systematic review of literature. *Complementary therapies in clinical practice*, 42, 101289.
- Gerge, A., Pedersen, I. N., Gattino, G., & Wärja, M. (2020). The body in the mind—Assessing the phenomenal self through paintings created by gynaecological cancer survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 101691.
- Ghetti, C. M., Vederhus, B. J., Gaden, T. S., Brenner, A. K., Bieleninik, L., Kvestad, I., . . . Gold, C. (2021). Longitudinal study of music therapy's effectiveness for premature infants and their caregivers (LongS-TEP): Feasibility study with a Norwegian cohort. *Journal of Music Therapy*, 58(2), 201-240.
- Hammarlund, I. (2017). In i musiken – en introduktion till musikterapi. I A. Sandell, I. Hammarlund, A-K. Kuuse & L. Johnels (Red.) *Möten Musik Mångfald Perspektiv på musikterapi* (s. 13-31). Göteborg: Förbundet för musikterapi i Sverige
- Lim, J., Greenspoon, D., Hunt, A., & McAdam, L. (2020). Rehabilitation interventions in Rett syndrome: a scoping review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(8), 906-916.
- Lindblad, K., & de Boise, S. (2020). Musical engagement and subjective wellbeing amongst men in the third age. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(1), 20-38.
- MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2013). *Music, health, and wellbeing*: Oxford University Press.
- McDermott, O., Ridder, H. M., Baker, F. A., Wosch, T., Ray, K., & Stige, B. (2018). Indirect music therapy practice and skill-sharing in dementia care. *Journal of Music Therapy*, 55(3), 255-279.
- Merker, B., Bergström-Isacsson, M., & Engerström, I. W. (2001). Music and the Rett disorder: the Swedish Rett center survey. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10(1), 42-43.
- Musikbojen. (2022). Musikbojen. Hämtad från <https://musikbojen.org/>
- Nationelltcenter. (2022). Nationellt Center för Rett syndrom och närliggande diagnoser. Retrieved from <https://www.nationelltcenter.se/behandling-och-stod/musik/>
- Rett, A. (1966). Über ein zerebral-atrophisches Syndrom bei Hyperammonämie: Mit 31 Abb. Vienna: Bruder Hollinek.
- Rett, A., & Wesetzky, A. (1982). Musiktherapie bei hirngeschädigten - entwicklungs-gestörten Kindern. In G. Harrer (Ed.), *Grundlagen der Musiktherapie und Musik-Psychologie*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Rudstam, G., Elofsson, U. O., Söndergaard, H. P., Bonde, L. O., & Beck, B. D. (2022). Trauma-focused Group Music and Imagery with Women Suffering from PTSD/Complex PTSD: A Randomized Controlled Study. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 100277.
- SAM. (2022). Sveriges Akademiska Musikterapeuter, SAM. Hämtad från <http://www.musikterapeut.se/>
- Socialstyrelsen (2008-2019). Nationellt kunskapsstöd och riktlinjer. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/sok/?q=musikterapi>
- Socialstyrelsen (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

tema

- Socialstyrelsen (2017). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdomar. Hämtad från <https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-var-d-och-omsorg-vid-demenssjukdom/1/demenssjukdom-mattlig-till-svar-strukturerade-insatser-med-musik-sang-och-dans/1.42>
- Socialstyrelsen (2018). Nationellt kunskapsstöd och riktlinjer. Hämtad från <https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-var-d-och-stod-vid-schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstand/4/schizofreni-eller-schizofreniliknande-tillstand-kvarstaende-psykos-symtom-musikterapi/4.59>
- Socialstyrelsen (2019). Nationellt kunskapsstöd och regler. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sallsynta-halsotillstand/retts-syndrom/>
- Socialstyrelsen (2022). Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/kva/>
- Sveriges Kommuner och Regioner (2021). Arbetsidentifikation, AID. Hämtad från <https://skr.se/skr/ar-betsgivarekollektivavtal/lonebildning/arbetsidentifikationaid.157.html>
- Trevarthen, C. (1997). Musical Interaction in Rett syndrome: A comparison with normal infants and the effects on Perturbation. *RJ News Volume*, 3,2, 1.
- Uggla, L. (2021). Music therapy for children undergoing transplantation. *The Lancet Haematology*, 8(3), e172.
- Uggla, L., Bonde, L. O., Svahn, B.-M., Remberger, M., Wrangsjö, B., & Gustafsson, B. (2016). Music therapy can lower the heart rates of severely sick children. *Acta Paediatrica*, 105(10), 1225-1230.
- Ullsten, A., Andreasson, M., & Eriksson, M. (2021). State of the art in parent-delivered pain-relieving interventions in neonatal care: a scoping review. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 651846.
- Ullsten, A., Hugoson, P., Forsberg, M., Forzelius, L., Klässbo, M., Olsson, E., . . . Bergqvist, L. (2017). Efficacy of Live Lullaby Singing During Procedural Pain in Preterm and Term Neonates. *Music and Medicine*, 9(2), 73-85.
- Universitetskanslersämbetet. (2011). Standard för svensk indelning av forskningsämnen 2016. Hämtad från <https://www.scb.se/dokumentation/klassifikationer-och-standarder/standard-for-svensk-indelning-av-forskningsamnen/>
- Yasuhara, A., & Sugiyama, Y. (2001). Music therapy for children with Rett syndrome. *Brain and Development*, 23, 82-84.