

Från vision till verklighet Om MusikBojen och musikterapi på svenska barnsjukhus

Katarina Lindblad, Barbro Netin Olofson, Pernilla Hugoson

Katarina Lindblad, musikerapeut, fil. dr. Capio/Sollentuna palliativa enhet, frilans som föreläsare och skribent. E-post: katarina@musikterapicentrum.se

Barbro Netin Olofson, musikerapeut fil mag RMT-SAM, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala. E-post: barbronetinolofson@gmail.com

Pernilla Hugoson, musikerapeut RMT-SAM, psykoterapi steg 1; Sachsska barn och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset, Stockholm. E-post: pernilla.hugosson@regionstockholm.se

Det arbetar endast ett fåtal musikerapeuter på barnsjukhus i Sverige. På senare år har antalet ökat tack vare insamlingsstiftelsen MusikBojen som finansierar musikterapi för barn och unga på barnsjukhus och inom barn- och ungdomsvård. Tidigare forskning visar att implementering av musikterapi i barnsjukvård är svårt och tar tid. I artikeln presenteras och tematiseras erfarenheterna från två av de musikerapeuter som anlitas av MusikBojen för att arbeta på barnsjukhus. Redogörelserna bekräftar att det finns utmaningar, men att det också finns en rad framgångsfaktorer för att etablera musikterapi på barnsjukhus, bland annat att det behöver finnas ett strukturellt stöd som stiftelsen MusikBojen, att det är viktigt att bygga goda relationer med övrig personal, att musikerapeuten deltar i psykosociala ronder och journalför musikterapisessionerna och att personalen får kunskap och egna upplevelser av musikterapi.

Only a handful music therapists are working in children's hospitals in Sweden. In the last five years the numbers have increased thanks to MusikBojen, a fund-raising volunteer organization which finances music therapists for children and adolescents both in hospitals and in child- and youth care. Previous research suggests that implementing music therapy in children's hospitals is challenging and takes time. This article presents and thematizes the experiences from two music therapists employed at children's hospitals with the financial support from MusikBojen. Their narratives confirm the notion that there are challenges, but also distinct success factors facilitated by the support from an organization such as MusikBojen, building relationships with the staff and being able to participate fully in the planning and care.

Bakgrund

Forskningsstödet för musikterapi på barnsjukhus växer i Sverige. Barn som genomgår svåra stamcellstransplantationer och som får musikterapi under behandlingsperioden har uppvisat lägre stressnivåer än barn som fick standardbehandling (Uggla, 2019). Musikterapi har även visat goda resultat för stressreducering, anknytning och smärtlindring av för tidigt födda och sjuka nyfödda barn och deras familjer (Henriksson, 2021; Hugoson och Eulau, in press; Ullsten, 2019; se även artiklar i detta temanummer).

Däremot finns det inga tydliga nationella riktlinjer, lagrum, uppdrag eller politiska beslut om att musikterapi ska erbjudas i barnsjukvård, vilket innebär att det saknas grund för sjukhusen att finansiera just den vårdformen. Det finns dock generella riktlinjer att luta sig mot. Till exempel har Nordiskt nätverk för barn och ungdomars rätt och behov inom hälso- och sjukvård, NOBAB, utformat riktlinjer som bygger på FN:s barnkonvention om att vården ska vara familjecentrerad, personcentrerad, öka välbefinnandet och se barnet bortom sjukdomen (www.nobab.se). Dessa mål finns det gott om forskningsstöd för att just musikterapi kan uppfylla (MacDonald et al, 2012; Bradt, 2013). På åtminstone ett sjukhus har man formulerat egna riktlinjer för musikterapi, efter att ha haft en musikterapeut på plats inom ramen för ett forskningsprojekt under en period, och då kunnat se resultaten. Det är neonatalvårdsenheten på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset som har publicerat riktlinjer för barn- och familjecentrerad utvecklingsstödande musikterapi (Sachsska barn och ungdomssjukhuset, 2022).

Bristen på tydliga, nationella uppdrag för musikterapi inom hälso- och sjukvården gör det svårt att få till stånd långsiktighet och stabilitet. Under åren har musikterapi därför kommit och gått inom svensk hälso- och sjukvård, för både barn och vuxna. Ett vanligt förlopp för hur musikterapi har introducerats är att det har börjat med en projektanställning, ofta på deltid, ofta med extern finansiering. Initiativet har ibland tagits av någon chef eller annan person som fått upp ögonen för att musikterapi kan vara ett viktigt komplement till den ordinarie vården. Ofta är det en musikterapeut som själv formulerat ett förslag och sökt upp arbetsplatsen och erbjudit sina tjänster. Satsningarna har varit mer eller mindre förankrade hos chefer och övrig personal, vilket har skapat mer eller mindre välkomnande förutsättningar för musikterapeuten. Ibland har anställningen föregåtts av ett forskningsprojekt som har givit övertygande resultat, till exempel det treåriga rehabiliteringsmedicinska projektet *Kultur i vården och vården som kultur* som ledde till anställningen på hjärnskaderehabiliteringen på Danderyds sjukhus (Olsson et al, 2008). En del tjänster har permanentats, som på Centralsjukhuset i Karlstad och Karolinska universitetssjukhuset, Hudinge. Andra tjänster försvinner efter en tid, ofta i samband med chefsbyten

och/eller ekonomiska nedskärningar. Till exempel drogs musikterapeuttjänsterna in på Radiumhemmet på Karolinska Solna efter 17 år, hjärnskadeenheten på Danderyds sjukhus efter en 20-årsperiod, BUP heldygnsvård och dagvården på Sachsska, Södersjukhuset efter 2 ½ år, vuxenpsykiatri i Norrköping efter 20 år och på Lilla Erstagården Barn- och Ungdomshospice efter ca 10 år. Brist på förankring och långsiktighet har med andra ord präglat musikterapiens existens på många håll inom vård och omsorg i Sverige.

Det finns endast ett fåtal musikterapeuter på barnsjukhus i Sverige. På senare år har antalet ökat, tack vare *MusikBojen*, en ideell insamlingsstiftelse som startades 2017 för att finansiera musikterapi för barn och unga i Sverige. Initiativtagare till MusikBojen är Claire Rosvall som tidigare även grundade stiftelsen Min Stora Dag där hon numera är hedersordförande. Organisationen är helt volontär-baserad, förutom en deltidsanställd administratör, och utgörs av en styrelse, expertgrupp, kommunikationsgrupp, insamlingsgrupp och ambassadörer. När arbetet inleddes fanns ingenting utom en vision och ett stort engagemang. Finansierare behövde sökas upp och övertygas om värdet av musikterapi för barn och unga, samtidigt som projektställen skulle väljas ut. MusikBojens expertgrupp, bestående av läkare, musikterapeuter och psykologer, hade identifierat ett barnsjukhus (Uppsala Akademiska), en BUP- och Habiliteringsmottagning (Norrtälje via vårdbolaget Tio Hundra) och ett HVB-hem i närheten av Stockholm, som möjliga och intresserade mottagare av musikterapi. Ett tidigt bidrag från Postkodstiftelsen, tätt följt av Region Stockholm, möjliggjorde att man kunde starta de första projekten. Det kom även in gåvor från stiftelser, företag och privatpersoner. Verksamheten utvärderades kontinuerligt och noggrant, och allt eftersom positiva rapporter om goda resultat kunde presenteras från de inledande projekten, anslöt sig nya bidragsgivare. Nya sjukhus och institutioner kunde involveras och verksamheten växte, lite i taget.

Det är expertgruppen som ansvarar för alla etiska och professionella frågor kring vilka projekt som ska startas och hur arbetet ska bedrivas för att vara långsiktigt och etiskt hållbart. Avtal skrivs dels mellan MusikBojen och arbetsstället, dels mellan MusikBojen och den musikterapeut som har fått uppdraget. Rekryteringen sköts av expertgruppen i samråd med projektstället. Det är med andra ord inte MusikBojen som anställer musikterapeuterna, utan de anställs av projektstället med ekonomiskt stöd från MusikBojen. Musikterapeuterna ska vara utbildade på avancerad nivå, på Kungl. Musikhögskolan eller motsvarande.

Det finns många utmaningar i att bygga finansieringen på bidrag. Det innebär osäkerhet i planering och ibland kort framförhållning. Ofta är bidragen öronmärkta och ska förbrukas inom en viss tid. Då gäller det att det även finns tillgängliga musikterapeuter som kan hoppa in med kort varsel och ta jobbet. Därför är tiden som MusikBojen finansierar musikterapi begränsad till två år,

med målet att verksamheterna efter avslutad projekttid ska ta över finansieringen och implementera musikterapi i sin ordinarie verksamhet. Några projekt har redan nu gjort den övergången och inrättat en fast musikterapeutjänst i ordinarie verksamhet.

Hittills, i skrivande stund, har MusikBojen startat 14 olika projekt sedan 2018, varav två har avslutats. Till hösten 2022 tillkommer ytterligare två. Musikterapeuter finns nu på Akademiska Barnsjukhuset i Uppsala, Astrid Lindgrens Barnsjukhus och Sachsska Barn- och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset i Stockholm, Skånes Universitetssjukhus/Barnsjukhuset i Lund och Malmö, BUP och Habiliteringscenter i Norrtälje, Frälsningsarméns skyddade boende Skogsbo i Stockholm samt BUP korttidsvårdsavdelning Slottis, Göteborg. Samarbete har även byggts upp med BUFFE, föreningen för barn med föräldrar i fängelse, Center för Sinnesstimulering Korallen och Lagunen på Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm, och nu senast samarbete med Röda Korset för att stötta flyktingar från Ukraina i Stockholm och Göteborg.

Syfte och frågeställningar

Syftet med artikeln är att belysa hur implementering av musikterapi på barnsjukhus i Sverige kan fungera och upplevas av de anställda musikterapeuterna. De frågeställningar som artikeln besvarar är:

- Hur fungerade arbetet inledningsvis?
- Hur har samarbetet utvecklats?
- Vilka framgångsfaktorer har framträtt?

Tidigare forskning

Det finns endast några få studier som berör implementering av musikterapi i hälso- och sjukvård utifrån organisatoriska och strukturella aspekter: Ledger, 2010; Ledger et al., 2013; Mangersnes, 2012; Aeroe, 2016, Due & Ghetti 2018, och från Sverige, Karlsson, 2010. En av de mest heltäckande studierna när det gäller implementering av musikterapi i pediatrik vård, är en etnografisk studie av Ledger (2010). Alla 11 musikterapeuter i studien upplevde utmaningar när det gällde att implementera musikterapi, ofta beroende på motstånd från andra yrkeskategorier som hade inställningen att de ville skydda sina patienter. En oro för att få mer att göra och sjukhusets och personalens beredvillighet för förändring identifierades som viktiga aspekter för hur väl implementeringen av detta nya yrke lyckades. Den viktigaste framgångsfaktorn visade sig vara att identifiera nyckelpersoner bland personalen, s.k. "gatekeepers" (Ledger, 2010; Ledger, Edwards, & Morley, 2013).

Mangersnes (2012) såg brist på formella strukturer och odefinierade yrkesbeskrivningar som hindrande faktorer, och att det var svårare för musikerapeuter som arbetade deltid eller som timanställda att få förståelse och respekt från sina kollegor än för dem som arbetade heltid (Aeroe, 2016).

I en svensk kontext gjorde Henrik Karlsson (2010) en intervjustudie om hur musikerapeut-rollen konstrueras på olika arbetsplatser. I uppsatsen framträder en bild av en yrkesroll som hela tiden behöver förklaras och försvaras på arbetsplatsen. Rollen konstrueras både av musikerapeuternas egna initiativ och av övriga yrkeskategoriers förväntningar och i vissa fall motstånd. Det Karlsson fann var att musikerapeuter ofta hamnar i ett ”bredvidskap”, ett reservat där de inte ingår som en del av den övriga vården utan ges en särställning, en roll som både innebär en viss frihet och samtidigt ett utanförskap och känsla av ensamhet.

Due & Ghetti (2018) noterar att det behövs tid för att implementera ett nytt yrke som musikerapeut både för att musikerapeuten ska få möjlighet att sätta sig in i hur arbetsplatsen fungerar och för att övriga yrkeskategorier ska få inblick i och kunskap om vad musikterapi är och vad den kan erbjuda. Det behövs också en tydlig, formell struktur för hur samarbete, överlämningar och remissförfarande ska gå till, och stabilitet och långsiktighet i arbetsvillkoren. Liksom i Aeroe (2016) noterades även här att det blev lättare för musikerapeuten att bli en del i arbetslaget som heltidsanställd, än när arbetstiden var deltid eller timtid.

I befintliga studier framträder en otydlighet kring musikerapeutens roll på arbetsplatsen. Övriga yrkeskategorier, inklusive verksamhetschefer, har inte alltid kunskap om vad musikterapi är och vad en musikerapeut kan bidra med. Ofta finns en föreställning att musikterapi handlar om underhållning eller förströelse, och musikerapeuten kan få olika smeknamn som ”musikanten”, musikpedagog eller underhållare (Mangersnes, 2012). En av musikerapeutens arbetsuppgifter blir därför att informera och utbilda sina kollegor om musikterapi.

De är inte ovanligt att det uppstår en *rollkonflikt* mellan arbetsplatsens förväntningar och musikerapeutens utbildning och kompetens att arbeta terapeutiskt, psykosocialt och familjecentrerat med musik. Bilden av musikerapeuten som underhållare kan göra att denne inte uppfattas som en del av vården, och därmed inte tillåts delta i teamkonferenser eller skriva och ta del av journalanteckningar (Karlsson, 2010; Due & Ghetti, 2017). Musikerapeuten får själv skaffa sig sina patienter genom att hålla sig framme och delta vid informella möten, kafferaster och liknande och på så sätt både få del av pågående ärenden och diskussioner, och få möjlighet att erbjuda sina tjänster. I den mån övrig personal föreslår patienter som lämpliga för att erbjudas musikterapi, kan förslagen ibland präglas av synen på musikterapi som underhållning. Patienter föreslås på grunder som: ”tycker om musik”, eller ”har tråkigt”, snarare än de som har sociala eller psykologiska utmaningar och kan behöva musikterapi som just terapi

(Due & Ghetti, 2018). Samtidigt är distinktionen inte alltid tydlig, då musiktterapi självklart också kan vara underhållande och ändå ha ett terapeutiskt värde (Ledger, 2010; Mangersnes, 2012). Due och Ghetti avslutar med att konstatera att implementering av musiktterapi på barnsjukhus inte är lätt och kräver lång tid och att musiktterapeuten är orädd och självgående och samtidigt flexibel, lyhörd och förmögen att samarbeta och anpassa sig.

Erfarenheter av att introducera musiktterapi på barnsjukhus

Följande avsnitt bygger på redogörelser från två av de musiktterapeuter som anlitats av MusikBojen, som delger sina erfarenheter av att introducera och etablera musiktterapi på barnsjukhus.

Mottagandet

Stiftelsen MusikBojens första musiktterapiprojekt startade hösten 2018. Starten förbereddes genom att representanter för MusikBojens expertgrupp besökte barnsjukhusen och informerade personalen om musiktterapi. Nyckelpersoner inom sjukhusen hjälpte också till att bereda väg för den nya professionen. Detta bidrog till att musiktterapeuterna vid starten möttes av öppenhet och positivt intresse hos de olika personalgrupperna. Att på så sätt ha stöd i en organisation i stället för att vara ensam i att introducera en ny behandlingsform betydde mycket för musiktterapeuterna.

Hur samarbetet har utvecklats

En ständig utmaning är att kontinuerligt synliggöra musiktterapi för dem som arbetar på avdelningarna och berätta om och förklara vad musiktterapi kan vara och vad den kan åstadkomma. Eftersom kunskap är färskvara och musiktterapi som behandlingsform var något helt nytt för barnsjukhusen fanns - och finns fortfarande - ett stort behov av *fortsatt information*. Det har skett på flera sätt. Personalen på vårdavdelningarna, sjukhusledningen och kollegorna i det multidisciplinära teamet fick alla under de första månaderna skraddarsydda *presentationer om musiktterapi* under personalmöten och utbildningsdagar. Detta har fortsatt även senare då information har efterfrågats av avdelningarna. Ny personal tillkommer och därför medverkar musiktterapeuten varje år i samband med introduktion för nyanställda. Ett verkningsfullt sätt att förankra musiktterapin på barnsjukhuset är att ge personalen möjlighet *att få vara med och uppleva musiktterapi här och nu*, dels för att de själva ska få en upplevelse, dels för att förstå hur musiktterapi kan uppfattas av patienterna. Nyanställda kollegor är ofta med under musiktterapin liksom studenter, rondande läkare och vårdpersonal, vilket gör att de är med i det som sker i stunden för patienten och familjen. Det har

skapat en praktiskt förankrad kunskap hos vårdpersonalen om vad musikterapi är. Musikterapi under undersökningar och provtagningar har också bidragit till att förankra musikterapi som en naturlig del i den vård som ges.

Det är viktigt att bygga *relationer och allianser* med kollegor inom andra professioner. Många har visat stort intresse för och nyfikenhet på musikterapi och hur den kan finna sin plats på ett barnsjukhus och allt fler känner nu till och värdesätter musikterapiens möjligheter att öka sjuka barns och deras familjers välbefinnande och ge kraft till barnen att klara av sin sjukdom. En viktig del i att bygga relationer är att *vara närvarande* på avdelningarna och att tillbringa tid i lunchrum och på sköterske/läkarexpeditioner. Där delas vad som händer på avdelningen och med patienterna och det är ofta här som nya idéer för samarbete kring gemensamma patienter kommer upp. Det är viktigt att som musikterapeut *visa intresse för och vara nyfiken på* hur övrig vårdpersonal arbetar och vad de gör, detta för att lättare kunna skraddarsy musikterapi för patienterna och hitta den tid som passar dem bäst under dagen. Genom dessa informella samtal med kunniga och engagerade kollegor utvecklas musikterapi och nya insikter och idéer föds.

Ett eget rum

Musikterapeutens uppdrag att som ensam i sin profession utforma en ny verksamhet, motivera den och finna en plats för den i en vårdinstitution är en utmaning. En svårighet kan vara att finna en fysisk plats för musikterapi, där musikinstrument och röster får låta. Lokalbrist och otillräcklig ekonomi gör att ett eget musikrum inte alltid kan iordningställas. Ibland får musikterapeuten i stället vid behov utnyttja ett rum som annars används som mottagningsrum eller lektrum, som komplement till att ha musikterapi i patientens eget rum på avdelningarna.

Remisser och journalföring

Remiss till musikterapi sker muntligt. Sjuksköterska, undersköterska, läkare, kurator, psykolog, fysioterapeut eller lekterapeut föreslår och erbjuder familjen musikterapi. Om familjen tackar ja bokar musikterapeuten in ett första besök då de tillsammans utformar fortsatt kontakt utifrån familjens behov av stöd (se vidare i annan artikel i detta nummer). All musikterapi journalförs och är därmed synlig för berörd vårdpersonal.

Musikterapeuten deltar även i den psykosociala rondan. Samarbete med kuratorer och psykologer inom verksamheten är en viktig hörnsten då musikterapi kan vara både en psykosocial insats och ett inslag i själva vården som del i t.ex. smärtlindring eller under provtagning.

Att få koncentrera sig på en specifik patientgrupp

På barnsjukhus finns avdelningar med olika inriktningar, som neonatologi, barnonkologi, och barnneurologi. Det innebär att arbetet är omväxlande och kräver flexibilitet och påhittighet. Men det kan också innebära en splittrad arbetssituation för en musikterapeut. När MusikBojens projekt startade fördelades arbetstiden på flera olika avdelningar, vilket var stressigt och gjorde det svårt att komma in i arbetsgemenskapen. Att få fokusera på några specifika patientgrupper har visat sig vara en fördel. Det blir då möjligt att fördjupa samarbetet med övriga professioner och tillsammans utforma en starkare förankring för musikterapi som insats för just den patientgruppen.

Att arbeta som musikterapeut i en medicinsk kontext med en specifik patientgrupp innebär att *lära sig om de medicinska diagnoser och behandlingar* som patienterna genomgår. Det är viktigt för att förstå hur man som musikterapeut ska kunna stötta patienterna och deras familjer på bästa sätt.

Som musikterapeut inom hälso- och sjukvård är det viktigt att vara *flexibel, nyfiken, ödmjuk och lyhörd* för att kunna möta både patienter och kollegor där de befinner sig. Vår erfarenhet är att forskning kan vara en bra väg in i just hälso- och sjukvården. Att som musikterapeut vara delaktig i ett forskningsprojekt kan sätta musikterapi som vårdform på kartan och öppna ögonen hos vårdpersonal. En stabil finansiering är självklart också en grundbult för att musikterapi ska kunna implementeras på en ny arbetsplats.

Sammanfattningsvis är de framgångsfaktorer som framträder i musikterapeuternas redogörelse för sina erfarenheter:

- att det finns ett strukturellt stöd både före och under tiden som musikterapi introduceras och implementeras på en ny arbetsplats, till exempel genom en stiftelse som MusikBojen.
- att musikterapeuten deltar i psykosocial rond och journalför musikterapisessionerna.
- att musikterapeuten bygger goda relationer med övrig personal och skapar ett förtroende.
- att musikterapeuten informerar, berättar och presenterar musikterapi vid alla tillfällen som ges för att sprida kunskap om vad musikterapi är och vad den kan ge patienterna.
- att övrig personal får möjlighet att själva uppleva musikterapi för att få en uppfattning om hur den kan fungera för patienterna.

Diskussion

Musikterapeuternas redogörelser i den här artikeln bekräftar det som tidigare studier har visat; att yrket är okänt och att de har fått ägna mycket av sin arbetstid åt att informera sina kollegor om vad musikterapi är och vad den kan bidra med. Däremot har de inte stött på det problem som beskrivs i tidigare forskning, att de har ställts utanför själva vården. Tvärtom ingår de i vårdteamet, de skriver och tar del av journaler och de får förslag från sina kollegor inom andra yrkeskategorier på vilka patienter som är lämpliga att träffa. En framgångsfaktor för att implementera musikterapi som en solid, professionell komplementär vård/terapiform på barnsjukhus, tycks därför var att musikterapeuten blir ”in-släppt” som en integrerad del av vården, får tid att sätta sig in i hur andra yrkesgrupper arbetar, vara en del av teamkonferenser och vårdplanering och skriva och läsa journaler. Till skillnad från tidigare studier har musikterapeuterna varit välkomna och anställningen har varit förankrad med ett starkt stöd från ledningen. Varje personalomsättning, varje chefsbyte, äventyrar dock det stödet.

Det är en försvårande omständighet för implementeringen att musikterapeut-tjänster ofta är ett deltidsarbete, samtidigt som flera studier vittnar om att implementeringsarbete tar mycket tid i anspråk. Övrig personal behöver få god och kontinuerlig information om syftet med musikterapi och hur musikterapeuter arbetar. Bara då kan ett samarbete utvecklas kring vilka patienter som bäst behöver musikterapi. Det är ett långsiktigt arbete som också påverkas av personalomsättningen, som ibland är betydande.

En annan tydlig osäkerhetsfaktor är ekonomin. Osäker finansiering och kortsiktiga lösningar hänger ofta som vaga, oroande moln över musikterapeuternas huvuden. MusikBojens struktur, att erbjuda musikterapi på halvtid under två års tid med förväntan att arbetsplatsen därefter själva ska ta över finansieringen och permanenta verksamheten, ger en ökad stabilitet och hållbarhet.

Det framgår av redogörelserna att det krävs stor egen drivkraft, flexibilitet, lyhördhet och samtidigt målmedvetenhet och gott självförtroende för att lyckas. Musikterapeuten behöver själv vara den som formar och synliggör sitt yrke på ett helt annat sätt än vad en fysioterapeut eller psykolog behöver göra.

Slutord

Artikeln visar att musikterapi kan vara en välkommen komplementär vårdåtgärd på barnsjukhus. Samtidigt tyder utmaningarna, kortsiktigheten och den finansiella osäkerheten på ett behov av att Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen tar initiativ till att ge barnsjukhusen i uppdrag att bedriva musikterapi för att säkerställa stabilitet och långsiktighet. Forskningsresultaten är goda och både patienter och personal i växande grad positiva. Avsaknaden av ett formellt upp-

drag gör befintliga satsningar sårbara, med stor risk att de när som helst kan läggas ner. Som det är nu, är de befintliga musikterapisatsningarna alltför personberoende, både vad gäller musikterapeut och chef. Här behövs ett medvetet politiskt arbete, gärna i samarbete med fackliga organisationer (SSR), i likhet med hur man har arbetat i Norge (se Ruuds artikel i denna tidskrift). Det återstår med andra ord mycket arbete innan musikterapi blir etablerad som en viktig och självklar profession i svensk barnsjukvård.

Referenser

- Aeroe, S. C. B. (2016). *Organisering av norsk musikkterapi i pediatri*. Oslo, Norge: Norges Musikkhøgskole. Opublicerad masteruppsats.
- Bradt, J. (2013). *Guidelines for music therapy practice in pediatric care*. Barcelona Publishers.
- Due, F. B. & Ghetti, C. (2018). Implementation of Music Therapy at a Norwegian Children's Hospital: A Focused Ethnographic Study, *Voices: A world forum for music therapy*, 18:2 DOI: <https://doi.org/10.15845/voices.v18i2.963>
- Henriksson, E. (2021). *Som ett andrum - en kvalitativ studie om föräldrars upplevelse av musikterapi på en neonatalvårdsavdelning*. Magisteruppsats, Karolinska Institutet Institutionen för kvinnors och barns hälsa. Utbildningsenheten för kvinnors och barns hälsa.
- Hugoson, P. & Eulau, L. (in press). Familiar Music, Comfort and Pain in the NICU. In Barrett, M. & Welch, G. (eds.) *The Oxford Handbook of Early Childhood Music Learning and Development*. Oxford University Press.
- Karlsson, H. (2010). Musikterapeutiskt arbete i reservat. En intervjustudie om formatet av musikterapeuters yrkesroller. Stockholm: Kungl Musikhögskolan. Magisteruppsats.
- Ledger, A. (2010). *Am I a founder or am I a fraud? Music therapists' experiences of developing services in healthcare organizations*. Ireland: University of Limerick. Opublicerad doktorsavhandling.
- Ledger, A., Edwards, J., & Morley, M. (2013). A change management perspective on the introduction of music therapy to interprofessional teams. *Journal of Health Organization and Management*, 27(6), 714-732, <https://dx.doi.org/10.1108/JHOM-11-2011-0119>.
- MacDonald, R. A. R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2012). *Music, health, and wellbeing*. Oxford University Press.
- Mangersnes, J. (2012). *"Kva er meg, og kva er systemet?": ei kvalitativ undersøking av musikkterapeutar sine erfaringar i høve til sin rolle og profesjonalitet i arbeid med born på sjukehus*. Bergen, Norge: Griegakademiet, Institutt for musikk, Universitet i Bergen. Opublicerad masteruppsats.
- Olsson, Y; Wallin, E; Lindberg, L & Vikström, S (2008). Kultur i vården och vården som kultur. Från forskningsprogram till spridning. *Rapport från Centrum för folkhälsa, Avdelningen för folkhälsoarbete*. 2008:3. Stockholms Läns Landsting.
- Sachsska Barn och Ungdomssjukhuset, Södersjukhuset (2022). Riktlinjer för barn- och familjecentrerad utvecklingsstödande musikterapi på neonatalvårdsavdelning och neonatalmottagning.
- Uggla, L. (2019). *Music therapy: an intervention effecting quality of life and health in children going through hematopoietic stem cell transplantation*. Stockholm: Karolinska Institutet. Doktorsavhandling.
- Ullsten, A. (2019). *Singing, sharing, soothing: Family-centred music therapy during painful procedures in neonatal care*. Örebro: Örebro Universitet. Doktorsavhandling.