

Stafetten

Ilan Sanfi, *cand.mag. og ph.d. i musikterapi. Aalborg Universitet, GIM-musikterapeut (EAMI), musiker, komponist og ansat på børneonkologisk afsnit A20, Aarhus Universitetshospital. Kontakt: ilan@sanfi.dk*



Inge Kolind: Jeg giver stafetten videre til Ilan Sanfi, som de sidste 10 år har lagt et enormt arbejde i at etablere musikterapi i pædiatrien, herunder børneonkologien i Danmark. Jeg vil gerne spørge Ilan: Hvordan spår du udviklingen af musikterapifaget i Danmark inden for det børneonkologiske område 5-10 år frem i tiden? Tror du at musikterapi vil blive en naturlig og integreret del af kræftramte børns behandlingstilbud på de danske hospitaler? – Og hvilke dimensioner af dette felt behøver yderligere forskning og evidens?

Kære Inge. Tak for stafetten og dine tre gode men meget svære spørgsmål.

Hvordan spår du udviklingen af musikterapifaget i Danmark inden for det børneonkologiske område 5-10 år frem i tiden?

Når jeg pudser min krystalkugle og kigger dybt i den, er mit helt korte svar, at vi er kommet et langt stykke, men at udvikling og etablering af musikterapi i børneonkologien, og pædiatrien generelt, fortsat vil være en langsom og affære med mange udfordringer. Det skyldes især, at udviklingen fortsat vil være helt afhængig af ekstern finansiering (fonde, virksomheder osv.) de næste mange år pga. regionernes løbende besparelser inden for hospitalsområdet. Jeg tror, vi musikterapeuter kan åbne og udvikle feltet meget mere og at initiativet helt sikkert skal komme fra os, men at det vil være afgørende med en

langsigtet national strategi, som fokuserer på klinisk udviklingsarbejde, tilgængelighed af musikterapeuter på afdelingerne, forskning, bred og proaktiv formidling til offentligheden, personale og politikere samt løbende sikring af det nødvendige økonomiske grundlag hertil. På Rikshospitalets børneafdeling i Oslo kunne mine musikterapeutkollegaer sidste år fejre 20 års jubilæum og på Astrid Lindgrens Barnsjukhus i Stockholm har der været musikterapi i 13 år. Vi er meget langt bagefter praksis i eksempelvis Norge, Sverige, England og USA, hvor musikterapien mange steder er integreret i den tværfaglige behandling. Jeg tror, der desværre vil komme til at gå mange år, før vi når dertil i Danmark.

For at kunne spå om udviklingen er det værd at se på alle de sejre, aktiviteter og milepæle, som vi trods alt har opnået herhjemme, og som skal udbygges yderligere for at etablere musikterapien. De sidste 11 år har jeg været

tilknyttet børneafdelingen på Aarhus Universitetshospital (AUH), heraf projektansat de seneste 4 år i forbindelse med mit igangværende skandinaviske forskningsprojekt: *Musikterapi til reduktion af bivirkninger af kemoterapi hos børn med kræft: to RCT studier.*

Når jeg gør status, har jeg mødt stor og stødt stigende interesse for musikterapi. Børn, forældre og personale efterspørger musikterapi og en stor del af børnene får meget ud af det. Hvad angår 'systemet' har jeg oplevet stor opbakning, tillid og interesse fra min ledelse og mange læger som ønsker at samarbejde, herunder i forskningsprojekter. Interessen er også stor, når jeg formidler mit kliniske og forskningsmæssige arbejde til sygeplejersker, læger, psykologer m.fl. på konferencer, uddannelsesforløb mm.

Jeg har gennem godt et årti arbejdet for at udvikle, synliggøre og integrere musikterapi i pædiatrien. Et kort oprids over milepæle tæller mit speciale, min ph.d., mit nuværende forskningsprojekt, projektansættelse af musikterapeut Catharina Messell på Rigshospitalet i forbindelse med mit forskningsprojekt, produktion af specialdesignede musiknarrativer (Sanfi, 2012), formidling i TV, radio, fagblade (Sanfi, 2016), konferencer, fagbøger (Sanfi & Bonde, 2014) og faglige fora samt skandinavisk klinisk og forskningsmæssigt samarbejde. Derudover har tre musikterapistuderende været i praktik på danske børneafdelinger og skrevet to gode og vigtige specialer i relation hertil (Nielsen, 2013; Almbæk, 2014). Endelig er der mit samarbejde med organisationen ExcaliCare og senest musikterapiuddannelsen, AAU omkring ExcaliCares rehabiliteringscamps for børn med kræft, hvor musikterapi har været med helt fra start (hvilket jeg håber, vi får mulighed for at beskrive i næste udgave af nærværende tidsskrift).

Tror du, at musikterapi vil blive en naturlig og integreret del af kræftramte børns behandlingstilbud på de danske hospitaler?

Når ovenstående har kunnet lade sig gøre, skyldes det vedvarende interesse og stor opbakning gennem årene. Dette gælder især overlæge og professor i børneonkologi på AUH, Henrik Hasle, som er en meget stor faglig kapacitet, visionær og vigtig samarbejdspartner. Det samme gælder overlæge og professor i nyresygdomme hos børn, AUH, Søren Rittig og prof. i musikterapi Lars Ole Bonde AAU. BørneCancerFonden har støttet mit forskningsprojekt med hele 3 millioner kr. og har dermed haft helt afgørende betydning for udviklingen af musikterapi i børneonkologien i Danmark. Fortsættelse af ovenstående aktiviteter er meget vigtig i et fremadrettet perspektiv for at kunne udvikle musikterapien yderligere og på sigt etablere den. Jeg oplever, vi er i en spændende brydningstid, hvor patienter og personale efterlyser nye nonfarmakologiske tiltag og redskaber, herunder musikterapi. Ja, kultur er nu kommet på Folketingets dagsorden og midler er blevet afsat til *Kultur på recept*. Dertil kommer lovende og længe ventede teknologiske løsninger som musik-appsene *Musikstjernen* (Lund & Berthelsen, 2016) og *SoundAid* (<http://zenspaces.dk/sound-aid>), som gør implementering og systematisk brug af musikmedicin (her defineret som systematisk anvendelse af musik administreret af patienten eller plejepersonalet) betydeligt nemmere. Så jo, der sker meget. Men når det er sagt, er der meget tilbage at ønske.

Først og fremmest må vi musikterapeuter indstille os på ikke at komme på hospitalernes lønningslister de næste mange år pga. besparelser. Det betyder, vi må finde andre finansieringsmodeller, være proaktive og gøre meget mere for at formidle vores fag, kompetencer og den værdi, vi kan tilføre afdelingerne, de ind-

lagte børn og deres familier. Dette ser jeg helst ske i samarbejde med Dansk Musikterapeutforening og Aalborg Universitet, gerne i form af eksempelvis flere praktikforløb, specialer, ph.d.-afhandlinger og andre forskningsprojekter. I forlængelse heraf håber jeg, at flere musikterapeuter vil have lyst til at kaste sig over området. Hospitalsklovnene og helsemusikere (professionelle musikere på hospitalerne) kan tjene som inspiration og eksempler på faggrupper, der virkelig har lykkedes med at rejse eksterne midler og etablere sig på somatiske og psykiatriske afdelinger.

Hvilke dimensioner af dette felt behøver yderligere forskning og evidens?

Implementering af nye virksomme, nonfarmakologiske behandlingsformer og tiltag handler ikke længere kun om evidens, men i lige så høj grad om økonomi. Derudover udspringer god forskning meget ofte af etableret eller omfattende klinisk praksis. Så i forlængelse heraf tillader jeg mig at udvide dit spørgsmål omkring behov for yderligere forskning til også at indbefatte kliniske udviklingstiltag. Begge dele er lige vigtige for at kunne udvikle musikterapien i børneonkologien såvel som i pædiatrien generelt. Derfor sigter mit forskningsprojekt mod at generere både ny forskningsmæssig og klinisk viden omkring aktiv musiklytning og indre billeder i relation til bivirkninger af kemoterapi. Det er en god og vigtig start. Men forskning er dyrt og gør det ikke alene. Forskning tager desuden meget lang tid. I mellemtiden er det vigtigt at gøre musikterapien tilgængelig på de danske afdelinger, generere omfattende klinisk erfaring og opsamle den systematisk. Derfor arbejder jeg for tiden på at udvikle en overordnet strategi med et nationalt koordineret klinisk udviklingsprojekt, som har til

formål at generere erfaring og finde frem til en *Dansk model for musikterapi i pædiatrien* – i første omgang med fokus på børneonkologien og det neonatale område. Projektet trækker på de eksisterende danske erfaringer, praksis i Norge og Sverige og andre lande samt forskningslitteraturen.

Min langsigtede vision for musikterapien i Danmark er, at vi må lykkes med at etablere en *dansk model* og efterfølgende koordinere fremtidige forskningsindsatser og løbende klinisk udvikling i samarbejde med vores skandinaviske kollegaer og internationalt. Jeg tænker, at forskningen med tiden bør fokusere på både musikterapi og musikmedicin eksempelvis hhv. musiklytning og



indre billeder samt genrebaserede spillelister i kombination med nye musikteknologier (apps osv.). Jeg anser smerte- og søvnområdet som særlige kerne- og indsatsområder for musikterapien i pædiatrien og hospitalsvæsenet generelt. Smerteområdet interesserer mig meget – ikke mindst da jeg gentagne gange i klinisk praksis har erfaret, hvordan musiklytning og indre billeder kan udgøre en vigtig hjælp for børn med kræft og voksne med komplekse kroniske smerter (Sanfi, 2016; in press). Smerter er allestedsnærværende på næsten enhver hospitalsafdeling. Endvidere har omkring 20 % af den voksne befolkning kroniske smerter, der er svære at behandle medicinsk og således udgør et stort problem for den enkelte, lægerne og samfundet. Det samme gælder søvnproblemer. Vi er næsten den eneste faggruppe, som reelt kan gøre en nonfarmakologisk forskel og i øvrigt bidrage med konkrete redskaber, som patienterne selv kan bruge (eks. indtalte afspændingsøvelser, aktiv musiklytning og indre billeddannelse). Noget andet vi også skal fokusere på fremover er, hvordan vi kan koordinere samt formidle faglige og unikke forskelle mellem musikterapeuter, helsemusikere og hospitalsklovne, så sundhedspersonalet og patienter bliver bedre til at bruge os optimalt.

Afslutningsvis ønsker jeg at blive i pionerånden og give *Stafetten* videre til Anne Rauff Larsen, som har startet et spændende udviklingsarbejde i Det blå hus i Aalborg og Frederikshavn med børn af forældre med misbrug. Jeg vil gerne spørge, hvordan du har fået (skabt) stillingen, hvordan du arbejder musikterapeutisk og hvad du anser for musikterapiens største tværfaglige bidrag i denne kliniske kontekst?

Litteratur

Almbæk, K. G. (2014). *Design af en musikmedi-*

cinsk lytteintervention med genrebaserede spillelister til pædiatriske patienter. Musikterapiuddannelsen, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Link: <http://projekter.aau.dk/projekter/da/studentthesis/design-af-en-musikmedicinsk-lytteintervention-med-genrebaserede-spillelister-til-paediatriske-operationspatienter%28176a865d-4f3a-4f97-a517-0a1d0362631a%29.html>

Lund, H.N. & Bertelsen, L.R. (2016). Musikstjer-
nen: En ny stjerne i psykiatri. *Tidsskriftet
Dansk Musikterapi* 13(1), 3-10.

Nielsen, A-M. (2013). *Musikterapiens indfly-
delse på mestringsstrategier hos pædiatriske
patienter*. Musikterapiuddannelsen, Institut
for Kommunikation, Aalborg Universitet.
Link: [http://projekter.aau.dk/projekter/da/
studentthesis/musikterapiens-indflydelse-
paa-mestringsstrategier-hos-paediatriske-
patienter%28e2a376b3-3bb3-469d-8352-
f0aa7f487138%29.html](http://projekter.aau.dk/projekter/da/studentthesis/musikterapiens-indflydelse-paa-mestringsstrategier-hos-paediatriske-patienter%28e2a376b3-3bb3-469d-8352-f0aa7f487138%29.html)

Sanfi, I. (2012). Et specialdesignet musikkoncepts
betydning for generel velbefindende og helse
hos børn med kræft i kemoterapi. In: Gro
Trondalen & Karette Stensæth (red.) *Barn,
Musikk og Helse*. Oslo: NMH-publikationer
2012 (6), 101-122.

Sanfi, I. & Bonde, L. O. (2014). Musikterapi med
børn med somatiske sygdomme på hospital.
I: Lars Ole Bonde (red.) *Musikterapi: Teori
– Uddannelse – Praksis – Forskning: En
håndbog om musikterapi i Danmark*. Aarhus:
Klim, 332-338.

Sanfi, I. (2016). Musikterapi i pædiatrien – og
dens muligheder i forbindelse med smerter og
medicinske procedurer. *Børn og Ungesygeple-
jersken*, (2), s. 8-13.

Sanfi, I. (in press). Musikterapi som livskvalitets-
og rehabiliteringsfremmende behandling hos
voksne med komplekse kroniske smerter. I:
Lindvang, C. & Beck, B. (red.): *Musikterapi
og neuroaffektive processer*. Frederiksberg:
Frydenlund Academic.