



Musik og sundhedsfremme i Danmark og i Norden – hvem og hvordan?

Music and health promotion in Denmark and in the Nordic region – who and how?

Lars Ole Bonde

Professor Emeritus, Department of Communication & Psychology, Aalborg University

Lars Ole Bonde is Professor Emeritus in Music Therapy at Aalborg University, Denmark and in Music and Health at Center for Research in Music and Health, Norwegian Academy of Music, Norway. He has published numerous publications on music history, music psychology, music therapy and music and health.

lobo@hum.aau.dk

Sammendrag

Formålet med denne artikel er at give et overblik over sundhedsfremme gennem musikinterventioner og musikaktiviteter på danske / nordiske hospitaler inden for de sidste tyve år, samt at diskutere teoretiske rationale for og praktiske problemer i forbindelse med disse relativt nye initiativer. Metoden er en blanding af heuristik og litteraturgennemgang. Forfatteren har været aktiv agent på dette område – som kliniker, forsker, supervisor og underviser – og har deltaget i udviklingen af det teoretiske begreb »sundhedsmusicing«, som er en fælles forståelsesramme for mange af agenterne på området. Resultaterne inkluderer en præsentation af det nuværende evidensgrundlag for musikinterventioner i nordiske hospitaler og en systematisk oversigt over agenter på området. Der er lovende forskningsresultater fra forskellige typer studier i de nordiske lande; den specifikke dokumentation er dog stadig begrænset. To forskellige tilgange til implementering af musikterapi / musikmedicin på hospitaler identificeres og diskuteres, og praktiske implikationer fremhæves i en række anbefalinger til områdets agenter. Essayets værdi består i, at der ikke findes nogen aktuel oversigt over feltet, og derfor udgør både fund og diskussioner et originalt forsknings- og erfaringsbaseret bidrag til udviklingen af sundhedsfremme via musik på hospitaler.

Nøgleord

helse-musicing, musikterapi, musikmedicin, hospital, evidens

Abstract

The purpose of this article is to provide an overview of health promotion through music activities and interventions in Danish/Nordic hospitals during the last twenty years, and to discuss theoretical rationales and practical problems related to these relatively new initiatives. The methodology is a mixture of heuristics and literature review. The author has been an active agent in this field – as clinician, researcher, supervisor and teacher – and has taken part in the development of the theoretical concept of »health musicking« which is a framework for many of the agents in the field. Findings include a presentation of the present evidence base for music interventions in Nordic hospitals and a systematic overview of agents in the field. There is a growing body of evidence from different types of research studies in the Nordic countries; however, the specific evidence is still limited. Two different approaches to the implementation of music therapy/music medicine in hospitals are identified and discussed, and practical implications are highlighted in a number of recommendations for agents in the field. The value of the essay is that no current overview of the field is available, and therefore both findings and discussions present an original research- and experience-based contribution to the development of health promotion through musicking in hospitals.

Keywords

health musicking, music therapy, music medicine, hospital, evidence

Introduktion

I dette essay ser jeg tilbage på en udvikling, jeg har fulgt og deltaget aktivt i over mere end to årtier: brugen af musikaktiviteter og musikoplevelser i behandlingssystemet – først og fremmest i Danmark, men også i andre nordiske lande. Jeg har som forsker arbejdet med musikterapi i kræftrehabilitering (Bonde, 2004; Bonde, 2015), med musikterapi i palliativ pleje og på hospice (Bonde, 2012), med musikterapi til patienter i psykiatrisk behandling (Bonde, 2010; Bonde & Pedersen, 2013) og med udvikling af musikmedicin til forskellige populationer, bl.a. ældre med demens (Krøier, Anderson-Ingstrup, & Bonde, 2019). Jeg har vejledt danske og internationale ph.d.-studerende med projekter inden for mange forskellige kliniske områder, fx kvinder med gynækologisk kræft (Wärja & Bonde, 2014) og børn med kræft og deres familier (Sørensen & Bonde, 2015).

Som lærer på musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet har jeg bidraget til uddannelsen af musikterapeuter, som i dag er ansat i psykiatrien, i ældreplejen, på hospicer, i rehabilitering af patienter med erhvervet hjerneskade, i arbejdet med børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser osv. (Bonde, 2014). Men jeg har endnu til gode at opleve, at en musikterapeut bliver ansat i det danske hospitalsvæsen. Omvendt har jeg i Norge vejledt en stadig større gruppe musikterapeuter, som arbejder på hospitaler, især inden for det pædiatriske område (Sanfi & Bonde, 2014), og jeg har fulgt et svensk pionérprojekt om effekten af musikterapi for kræftramte børn og unge, som får stamcellebehandling (Uggla, Mårtenson Blom, Bonde, Gustafsson, & Wrangsjö, 2018).

Jeg har medvirket til teoretisk at udvikle begrebet helse-musicering, som jeg kort vil introducere for at give en bredere baggrund. I de senere år har jeg forsket i det bredere felt musik og folkesundhed, som dels fokuserer på brugen af musik som sundhedsfremmende faktor i hverdagslivet, dels diskuterer musikalske forebyggelsesindsatser for udvalgte grupper (Bonde & Theorell, 2018).

Metode

Det aktuelle udgangspunkt for dette essay er en netop udkommet rapport om brugen af musik på danske hospitaler (Jensen & Nielsen, 2019), som giver mig anledning til at reflektere over den aktuelle situation i Danmark og de nordiske lande. Artiklen fokuserer på et problem, som jeg har mødt mange gange gennem årene: at musikterapeutiske og musikmedicinske forskere og klinikere – trods god evidens i form af metaanalyser, fx Cochrane-reviews – ofte mødes med skepsis af læger, hospitalsadministratorer og politikere. Jeg afviser den enkle forklaring, at sundhedssektoren er økonomisk trængt i disse år, og at der derfor ikke er plads til nye initiativer eller faggrupper, og vil i stedet prøve at pege på andre årsager – og mulige løsninger. Artiklens metode er en blanding af heuristik (jeg ønsker at samle op på personlige erfaringer gennem tre årtier), litteraturgennemgang (præsentation og kommentarer til central litteratur inden for feltet), hvilket munder ud i forskellige forslag og anbefalinger. Jeg fokuserer først på det brede begreb helse-musicering og forskning i musik og folkesundhed og zoomer derefter ind på det specifikke emne musik på hospitaler, hvor mit udgangspunkt er den nye danske undersøgelse af dette fænomen.

Teori: Helse-musicering

Idéen om, at musik kan være en del af individuel og samfundsmæssig sundhedsfremme, går helt tilbage til det gamle Grækenland. Asklepion i det antikke Epidauros kan forstås som det første integrative sundhedscenter i verden, hvor musik, dans og teater indgik i behandling og forebyggelse (Bonde, 2014). Den norske musikterapi pionér Even Ruud var også den første fra

et nordisk land, som stod bag en akademisk udgivelse om det bredere emne: *Music and Health* (Ruud, 1986). Hans landsmand Trygve Aasgaard udgav i 2006 bogen *Musikk og Helse* (Aasgaard, 2006), og Ruud videreudviklede idéerne, dels som medarbejder i Senter for musikk og helse (i dag *Centre for Research in Music and Health*, CREMAH) fra 2008, dels som initiativtager til netværket *Music, Culture and Health* (MUCH, 2011-13), dels i en række artikler og bogkapitler om forskellige aspekter af musikoplevelsers og -aktiviteters sundhedspotentiale (Ruud, 1998, 2001; Ruud & Stensæth, 2012). Med afsæt i en prækonference i forbindelse med en europæisk folkesundhedskonference i København 2011 opstod nogle år senere *Nordic Network for Research in Music and Public Health*, som i 2018 stod bag den første videnskabelige antologi om emnet, *Music and Public Health* (Bonde & Theorell, 2018).

Vores viden om, hvordan og hvorfor musik er godt for de fleste mennesker, er efterhånden velkonsolideret og baseret på bidrag fra såvel humaniora som samfunds- og naturvidenskab. Den naturvidenskabelige forskning i musikkens virkning på krop, sind og ånd kortlægger gennem neuroforskningen 1) hjernens reaktion på og bearbejdning af musikalske stimuli, hos musikere såvel som ikkemusikere, 2) de »mekanismer«, som aktiveres: Når vi synger, spiller eller lytter til musik, påvirkes en række neurokemiske systemer, som regulerer a) belønning, motivation og lystfølelse, b) stress og uro, c) immunitet, d) social tilknytning. Dette er virkninger, som kan måles eksakt, og effekter, som kan beregnes med statistiske metoder. Hvis humanister eller samfundsforskere spørger informanter (af mange forskellige typer), hvad de selv oplever, får vi personlige (og naturligvis subjektive) beretninger om, hvordan musikken bruges til at regulere stemninger, kropslige tilstande (dæmpe stress eller booste energi) og socialt samvær. Endelig er der de æstetiske og eksistentielle oplevelser, musikken kan give i rigt mål (Gabrielsson, 2011; Bonde, Ruud, Skånland & Trondalen, 2013; Trondalen & Bonde, 2014, og som kan beskrives fænomenologisk eller tolkes hermeneutisk. Hallam (2015) kortlægger »Musikkens kraft« i forhold til andre livsområder – den såkaldte transfer-effekt – gennem en samlet oversigt over studier i effekten af et aktivt musikengagement på bl.a. læring, hukommelse, kreativitet, opmærksomhed, prosocial adfærd og personlig udvikling. Bogens sidste kapitel handler om musik og sundhed, og Hallam opsummerer en lang række undersøgelser, som dokumenterer virkningen af musikaktiviteter gennem hele livsforløbet, herunder musiklytning, på fysisk og psykisk velbefindende, ikke mindst i kraft af musikkens potentiale til at dæmpe angst, reducere stress og styrke immunsystemet.

Den norske musikterapiforsker Brynjulf Stige (Stige, 2002, 2012) var den første, som udviklede begrebet helse-musicering. I selve begrebet er der indbygget en tydelig reference til musikforskeren Christopher Smalls begreb »musicering« (musiciking (Small, 1998)), der understreger, at musik er en aktivitetsform mere end et (æstetisk, socialt eller kommercielt) objekt, ligesom han peger på, at deltagelse kan antage et væld af forskellige former. Stige lægger vægt på, at når musicering kombineres med helse/sundhed, tilbydes brugeren en række muligheder, som han/hun kan udnytte i forhold til sine personlige ressourcer og interesser (her refereres til socialpsykologen Gibsons begreb om affordances (tjenlighed), som musiksociologen De Nora (2000, 2007) har suppleret med begrebet appropriations (tilegnelse)). Sundhed anskues i denne optik som en kropslig, kreativ og æstetisk handling (performance) og indstilling i en social og kulturel kontekst. Stige (2002, 2012, s. 186) foreslår følgende definition af helse-musicering: »... vurdering og udnyttelse af de helsepotentialer, der er knyttet til musikaktiviteters steder, dagsordener, aktører, aktiviteter og kunstgenstande«.

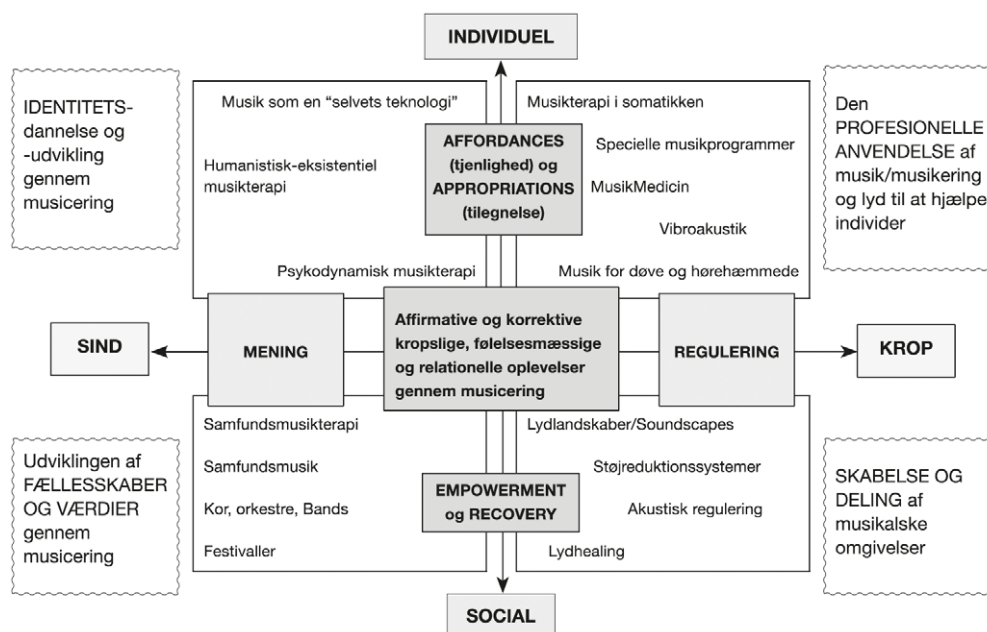
Bonde (2011) beskriver helse-musicering som enhver brug af musikaktiviteter og musikoplevelser til regulering af fysiske, emotionelle og relationelle tilstande, typisk med henblik på at fremme oplevelsen af velvære. En lang række empiriske musikpsykologiske undersø-

geler har dokumenteret, hvordan mennesker bruger musik på mange forskellige måder til at regulere fysisk og psykisk velvære og forbedre livskvalitet (DeNora, 2000, 2007; Lilliestam, 2013; MacDonald, Kreutz, & Mitchell, 2012; Bonde, Ruud, Skånland & Trondalen, 2013). Musik og helse-feltet er meget omfattende og spænder fra lægfolks »selv-terapeutiske« brug af musik i hverdagslivet over specielt tilrettelagte musikaktiviteter og -miljøer, som er målrettet mod grupper med særlige behov (samfundsmusik og samfundsmusikterapi), til professionelt tilrettelagte interventioner inden for musikmedicin og musikterapi. Bonde (2011) beskriver helse-musiceringens fire hovedformål som:

1. Identitetsdannelse og -udvikling gennem musicering
2. Den professionelle anvendelse af musik/musicering og lyd til at hjælpe individer
3. Udviklingen af fællesskaber og værdier gennem musicering
4. Skabelse og deling af musikalske omgivelser.

Et kort over feltet

I nedenstående model (figur 1) er helse-musiceringens fire målsætninger eller muligheder opstillet i en kvadrantmodel, og musikmedicin og musikterapeutiske hovedstrømninger er placeret i forhold til hinanden.



Figur 1. Helse-musicering.

I min ovennævnte artikel (Bonde, 2011) giver jeg en række eksempler på musiceringsoplevelser og forskningsprojekter inden for hver af de fire kvadranter. Her vil jeg kort omtale kvadranterne med *spillelister* som eksempel – altså brugen af specialtilrettelagte lister med (indspillet eller live) musik, som er udviklet og tilrettelagt til forskellige sundhedsformål.

I øverste venstre kvadrant hjælper uddannede musikterapeuter enkeltpersoner – fx mennesker med erhvervet hjerneskade eller demens – med at sammensætte en *personlig spilleliste*, som består af musik, der har betydet noget for den pågældende person gennem livet. Ofte bidrager (også) de pårørende med information, og personalet på plejecentret/institu-

tionen/hospitalet kan herefter anvende spillelisten til forskellige formål i dagligdagen, fx til at skabe ro i en plejesituation eller omvendt til stimulering eller som inspiration til dialog eller træning. I musikpsykoterapi kan arbejdet med klientens livshistorisk betydningsfulde »særlige musik« spille en afgørende rolle (Butterton, 2004, 2008; Fønsbo, 2013).

I nederste venstre kvadrant kan et eksempel være *musikalske selvbiografier* (Bonde, 2013; Ruud, 1997, 2013). Musikterapistuderende undersøger deres personlige musikalske livshistorie ved bl.a. at udvælge vigtige eksempler på musik, der har betydet noget særligt og dermed været med til at forme deres musikalske identitet. På baggrund af disse personlige spillelister interviewes den studerende (evt. med brug af den særlig interviewteknik *RepGrid*, baseret på Kellys personal construct-psykologi), så mønstre og udviklingslinjer i den studerendes musikalske identitet identificeres. Bagefter deler den studerende nogle af sine oplevelser og erkendelser med holdet af medstuderende, og der opstår en fælles bevidsthed om situationer, personlige valg og værdier, som er med til at forme musikalsk identitet. Anvendelsen af et eller to stykker »signaturmusik« anvendes ofte som afsæt i forbindelse med kurser i musikpsykologi, hvor deltagerne bliver bedt om at præsentere sig for hinanden gennem den udvalgte musik. På meget kort tid får alle på denne måde et stærkt personligt indtryk af hver enkelt deltager.

I øverste højre kvadrant finder vi f.eks. de specialdesignede spillelister i applikationen *Musikstjernen*. Musikstjernen er udviklet af musikterapeuter til patienterne i psykiatrien på Aalborg Universitetshospital, og den fungerer som en app på iPad; den har en intuitiv brugerflade, hvor hver enkelt spilleliste er farvekodet, fra blå til rød, indikerende stigende intensitetsgrad (Lund, Bertelsen, & Bonde, 2016). Al musikken i de 12-16 spillelister (af 30-60 minutters varighed) tilhører kategorien »støttende musik« i taxonomien over musik til terapeutisk brug (Wärja & Bonde, 2014), men der gives bevidst ingen information om musikkens stil eller genre. Musikmedicin kan også spilles live, og pianist, ph.d. Margrethe Langer Bro har i 2019 fremlagt sin store undersøgelse »Musik & Kræft«, hvor hhv. levende, indspillet og ingen musik blev tilbudt 344 voksne lymfekræftpatienter i primær kemoterapi på 6 hæmatologiske ambulatorier i Danmark (Bro & Johansen, 2017). 143 patienter tog imod tilbudet, og af de 41, som lyttede til patientvalgt levende musik, oplevede mange forbedret stemningsleje og formindsket angst og uro. Med en sygeplejerskes ord: »De dage, der spilles »levende« musik, kommer det alle til gavn. Patienter, medpatienter, pårørende og personale. Det giver en meget afslappet stemning på trods af situationens alvor« (Bro & Johansen, 2017, s. 270).

I nederste højre kvadrant kan vi placere musikkonceptet *MusiCure*, der er oprindelig er udviklet af komponisten Niels Eje som specialdesignet lyd miljø til opvågningsstuer på Rigshospitalets intensivafsnit 4131 (Eje & Eje, 2019). Et af forfatterens hovedbudskaber er: »Musik skal ikke doseres efter klassisk opskrift som tabletter. Man skal mere se det, som at musikken har indvirkning på grundlæggende tilstande som angst, stress mv. og skal derfor anvendes ved behov, og når lejligheden byder sig« (Eje & Eje, 2019, s. 174).

Det nyere kommercielle koncept *Musicmind* er specielt udviklet til plejecentre, hvor plejepersonalet administrerer de mange spillelister – både i større grupper, hvor musikken skaber et genkendeligt og bekræftende miljø, og individuelt, hvor den enkelte borger (m./u. demens) kan få opfyldt specifikke musikalske behov. Konceptet består af to separate listetyper: (1) en række stil- og genrespecifikke spillelister, som er kategoriseret ift. en bevidst regulering af borgernes arousal – *lav arousal* til beroligelse og angstdæmpning, *høj arousal* til aktivering og vitalisering, *mellemarousal* til akkompagnement af enkle aktiviteter og samvær mellem borgerne; (2) en række tematiske spillelister, med specifikke kunstnere, stilarter eller musik fra bestemt perioder eller bestemte formål (årstider, højtider) (www.musicmind.me).

Musik og folkesundhed

I 2018 var jeg som nævnt med til at udgive den første større internationalt baserede bog om musik og folkesundhed (Bonde & Theorell, 2018). En række danske og nordiske (og internationale) undersøgelser indikerer, at der er en signifikant positiv sundhedseffekt forbundet med et aktivt vedvarende engagement i musik på amatørbasis, fx som korsanger eller bandmusiker (Bonde, Ekholm, & Juel, 2018; Løkken et al., 2018; Theorell, Knudtsen, Horwitz, & Wikström, 2016). Professionelle musikere har derimod en hel del sundhedsmæssige udfordringer, hvilket viser sig i erhvervsbetinget fysisk smerte og stress og – som compensation – i et signifikant overforbrug af alkohol og diverse stoffer. På trods heraf angiver de professionelle musikere deres samlede sundhedstilstand som bedre end alle de øvrige grupper. Der findes kun få longitudinalundersøgelser af sammenhængen mellem sundhed og fritidsaktiviteter (fx musik som hobby), og de peger på, at sundhedseffekten nok i højere grad skyldes det aktive engagement som sådan, og det dermed forbundne sociale fællesskab generelt, end den specifikke musikalske aktivitet (Løkken et al., 2018; Weziak-Bialowolska, 2016). Jeg vil vende tilbage til dette spørgsmål i diskussionsdelen i denne artikel.

Resultater: Musik på danske hospitaler

Inden for det seneste år (2018-19) har der i *Ugeskrift for Læger* været bragt to artikler om de mulige sundhedseffekter af musik/kunst (Jensen & Bonde, 2017; Eje & Eje, 2019), og der er som nævnt ovenfor en ret omfattende litteratur, der dokumenterer disse effekter. Så man kunne jo tro, at viden herom er udbredt i det danske sundhedsvæsen. Sådan forholder det sig imidlertid ikke.

En ny dansk rapport (Jensen & Nielsen, 2019) har kortlagt brugen af musik på danske hospitaler og hospicer. Respondenterne – 315 ledende sygeplejersker på 24 hospitaler fordelt på alle 5 regioner – rapporterede ganske vist i 75 pct. af tilfældene, at deres afdeling havde mindst ét musiktilbud til deres patienter. En nærmere analyse af disse tilbud viser imidlertid, at der slet ikke er tale om en systematisk indsats, idet de fem hyppigste tiltag var:

1. Mulighed for at lytte til musik på privat udstyr (tilbydes af 73 pct.)
2. Mulighed for at lytte til musik på hospitalets udstyr (tilbydes af 51 pct.)
3. Andet (tilbydes af 32 pct.)
4. Instrument på afdelingen (tilbydes af 23 pct.)
5. Fast tilbud om individuel musiklytning og tilbud om baggrundsmusik (tilbydes af 21 pct.).

De tre mest almindelige formål med musiktiltagene var: 1) Afledning/underholdning (67 pct.), 2) Afspænding & Angstreduktion (65 pct.), 3) Stressreduktion (55 pct.), og den hyppigste initiativtager til at sætte musikken i gang var patienten selv (88%), mens det i 71 pct. af tilfældene var en sygeplejerske og i 33 pct. en pårørende, der tog initiativet. Ingen musikprofessionelle er per maj 2019 ansat i det danske somatiske hospitalsvæsen. Dette står i skærende kontrast til situationen på de 21 danske hospicer, hvoraf 13 (65 pct.) har ansat en musikterapeut og 2 (10 pct.) en musiker, hvilket muliggør en helt anden vifte af musiktiltag:

1. Udsyngning (musik ifm. den afdødes sidste time på hospicet) (80 pct.)
2. Mulighed for at lytte til musik i boligen (75 pct.)
3. Lejlighedsvis musikarrangementer (75 pct.)
4. Musikterapi (70 pct.)
5. Fællessang (70 pct.)

Sygeplejerskernes angivelser af mulighederne for at benytte et musiktiltag stemmer ikke overens med danskernes konkrete erfaringer. I en notatrapport (Tænk tanken Musik og Sundhed, 2017) fremgår det, at kun 17 pct. af de 1.013 respondenter angav at have oplevet musik på hospitalet. I samme rapport angiver 63 pct. imidlertid at være meget enige eller enige i, at »musik bør indarbejdes og anvendes mere aktivt i det danske sundhedsvæsen«. Kun 5 pct. er uenige eller meget uenige.

I et bredere perspektiv har temaet »Kunst på hospitaler« været debatteret en del i de senere år, ligesom der med satspuljemidler fra 2016 er igangsat 4 større kultur på recept-projekter efter svensk mønster, i Aalborg, Silkeborg, Nyborg og Vordingborg. Viden om effekten af disse projekter på for eksempel deltagernes forhold til arbejdsmarkedet afventer slutrapporterne, hvoraf kun en enkelt er udkommet (Jensen, 2019). Nogle af de centrale spørgsmål er, hvad de enkelte kunstarter kan bidrage med, hvordan aktiviteterne kan blandes mest hensigtsmæssigt (også i forhold til deltagernes køn), og om indsatsen er sundhedsøkonomisk rentabel eller fornuftig.

Udblik til Norden: musik på hospitaler

Der har fra begyndelsen af 1980'erne været spredte musikterapiprojekter på nordiske hospitaler, specielt inden for pædiatrien (Ullsten, Gaden & Mangersnes, under udgivelse). I dag findes der etablerede musikterapeutiske tilbud på pædiatriske afsnit i Sverige og Norge. I Sverige har Lena Ugglå i 2019 forsvaret sin ph.d.-afhandling om musikterapi i behandlingen af børn og unge, som gennemgår hematopoietisk stamcelletransplantation (Ugglå et al., 2016; Ugglå, 2019; Ugglå, Mårtenson Blom, Bonde, Gustafsson, & Wrangsjö, 2019). I Finland er der en enkelt musikterapeut ansat på et pædiatrisk hospital, mens der altså endnu ikke er ansat musikterapeuter på danske hospitaler. I Danmark har forskere som Karin Schou og jeg selv arbejdet med eksternt finansierede projekter med hhv. hjertepatienter og kræftpatienter (Bonde, 2008; Schou, 2008; Schou, Pedersen & Bonde, 2012). Musikterapeut, postdoc Ilan Sanfi har i en halv snes år gennemført eksternt finansierede forskningsprojekter på Aarhus Universitetshospital, og han er leder af et nordisk forskningsprojekt (DK-N-S), der undersøger effekten af specialdesignede musikfortællinger og »guede musikrejser« til børn og unge, som er i behandling for livstruende kræftsygdomme (Sanfi & Bonde, 2014). Disse projekter har med støtte fra private fonde sat musikterapien på landskortet i det danske hospitalsvæsen, men som sagt har det endnu ikke udløst nogen ansættelser. I alle landene er der spredte musikmedicinske tiltag (Thorgaard, 2004; Eje & Eje, 2019; Ullsten, Gaden, & Mangersnes, 2019).

Jeg har personligt fulgt udviklingen af det musikterapeutiske tilbud på de tre store hospitaler i Oslo, hvor der i dag arbejder seks musikterapeuter i pædiatrien. Udviklingen her har overbevist mig om, at musiktiltag kun kan etableres systematisk, hvis musikterapeuterne er ansat på hospitalet og kan indtænke og udvikle tiltagene i forhold til den konkrete kliniske praksis og specifikke behandlingskultur på de enkelte afdelinger. Så vokser forskningen naturligt ud af det tværfaglige samarbejde og behovet for specifik dokumentation. Det er også læren fra de danske hospicer, hvor musik og musikterapi længe har været en integreret del af institutionskulturen.

Aktører i musik til sundhedsfremme

Som det fremgår ovenfor, er der mange forskellige faggrupper på banen, når der tilbydes musik på en hospitalsafdeling eller på andre behandlings- og rehabiliteringssteder: Professionelle musikere spiller og synger, nogle mod betaling og som en del af kommunale tilbud,

andre som frivillige; amatører – solister, mindre grupper og kor – optræder som frivillige; musikterapeuter tilbyder en bred vifte af musiktiltag. Der er også udbredt uklarhed i forståelsen af forskellene mellem musikterapi og musikmedicin (Gold et al., 2011). For at mindske forvirringen og i stedet skabe mere klarhed i forhold til de forskellige faglige tilgange til »musik på hospitaler« har jeg udviklet en oversigt (Bonde, 2019), som her bringes i en udvidet version (Tabel 1).

Tabel 1. Musik på hospitaler. Systematisk oversigt over aktører og interventioner.

1. **Musikterapi** er den specialiserede ekspertise i brugen af musik som behandling af såvel psykiske som somatiske lidelser. Musikterapi miljøet på Aalborg Universitet står for hovedparten af den eksisterende danske forskning inden for feltet. Musikterapi praktiseres i behandlingssystemet af universitetsuddannede musikterapeuter (kandidater i musikterapi), og følgende opgaver er typiske: (1) at behandle krævende patienter en til en, (2) at tilbyde skræddersyede tilbud til større eller mindre grupper, (3) at udvikle miljøterapeutiske tilbud, (4) at rådgive og uddanne personalet i at bruge musikinterventioner og musikmedicin i institutionens eller hospitalets hverdag.
2. **MusikMedicin** er brugen af musik (spillet live eller via forskelligt, ofte specialdesignet afspilleudstyr) til gavn for hospitalspatienter, ambulante patienter eller borgere på specialinstitutioner, såvel i behandlings- som rehabiliteringsfasen og i palliativ pleje. Mange forskellige aktører er på banen her; en del komponister leverer specialkomponeret musik til forskellige formål, fx musik i ambulancer. Professionelle musikere spiller for patienter med et erklæret behandlingsmål, fx mindskelse af angst og uro. MusikMedicin bør ordineres i tæt dialog med læger, sygeplejersker og uddannede musikterapeuter.
3. **»Helsemusikere«** er oftest professionelle musikere, som bruger deres kompetencer og engagement til at skabe glæde og forbedret livskvalitet for patienter på hospitaler og plejecentre gennem specielt tilrettelagt og personafstemt liveoptræden. Dette er hverken musikterapi eller musikmedicin, da det ikke har en tilsigtet behandlingskomponent, men derfor kan der godt være tale om en terapeutisk effekt. Området vil i et vist omfang kunne være selvregulerende og er p.t. i vækst – parallelt med hospitalsklovnene, som også er et ikkebehandlingsrettet tilbud, indtil nu finansieret 100 pct. af private fondsmidler.
4. **Musik som sundhedsfremme.** Specielt tilrettelagte musikoplevelser indgår – på linje med andre kulturoplevelser – i kultur på recept-projekter, bl.a. i Aalborg Kommune – inspireret af svenske erfaringer. Her taler vi om autentiske kunstoplevelser, som bruges sundhedsfremmende – ikke som behandling udbudt af behandlere, men ud fra en viden om, at kunstoplevelser kan have en helsefremmende funktion. I Aalborg eksisterer Nordjysk Center for Kultur og Sundhed (NOCKS), som er et tværfagligt og tværsektorielt forsknings- og udviklingscenter, der udvikler tiltag inden for dette delfelt.
5. **Musik som afledning/underholdning på hospitaler og institutioner.** Der udvikles for tiden flere teknologiske løsninger såsom apps specielt rettet mod hospitalspatienter eller mennesker med demens. Området er interessant i konteksten, hvis der indgår specialkomponeret musik, og/eller hvis musikvalget er baseret på en faglig ekspertise om fx musik til regulering af arousal.
6. **Musikpædagogik/musikundervisning.** På større hospitalers pædiatriske afdelinger er der ofte ansat en musiklærer eller -pædagog. Deres arbejde er rammesat af folkeskolens formålsparagraf og fagbeskrivelser. Men konkret tages der naturligvis udgangspunkt i barnets eller den unges situation og behov på hospitalet, uanset om der synges, spilles eller undervises i musikforståelse.

Oversigten er en konkretisering af Stiges tidligere nævnte definition af helse-musicering, idet den forklarer og eksemplificerer *arenaer* (fx patientstuer eller fællesarealer), *agendaer* (fx stressreduktion eller arousalregulering), *aktører* (fx musikere, musikpædagoger og musikterapeuter), *aktiviteter* (fx fællessang eller musiklytning) og *artefakter* (fx spillelister eller sangbøger).

Evidens

Det er ikke mindst en udfordring at planlægge og gennemføre kontrollerede effektundersøgelser af musikterapiens – og i lidt mindre grad musikmedicinens – effekt i behandlingen af forskellige somatiske lidelser. Det tager lang tid at gennemføre undersøgelser, der involverer for eksempel terapeutiske forløb på seks-ti sessioner (som typisk er den mindste »dosis«, der skal til for at opnå en effekt), når der samtidig skal være statistisk power = et ret stort antal patienter, ikke mindst i kontrollerede undersøgelser. Alligevel er der gennem årene efterhånden gennemført og publiceret et ganske stort antal effektundersøgelser, og der findes en række Cochrane-reviews, som dog ikke alle omhandler musikterapi og musikterapi på hospitaler. Nedenstående oversigt viser status i foråret 2018 (Jacobsen, Pedersen, & Bonde, 2019, s. 438, min oversættelse):

Tablet 2. Oversigt over Cochrane-reviews, som dokumenterer effekten af musikterapi og musikmedicin på forskellige kliniske områder.

Målgruppe Forfatter og år	Antal studier og deltagere	Musikterapien eller Musikinterventionen har dokumenteret effekt på:
Erhvervet hjerneskade Magee et al. (2017)	29 studier n=775	Gangfunktion, timing af de øvre ekstremiteters funktion, kommunikation og livskvalitet efter hjerneskaden
Autismespektrumforstyrrelser Geretsegger et al. (2014)	10 studier n=165 (alder 2-9 år)	Social interaktion, nonverbale og verbale kommunikationsfærdigheder, initiativtagning, social-emotionel gensidighed, social tilpasning, glæde, barn-forældre-relationen
Cancer Bradt et al. (2016)	53 studier n=3731	Angst, smerte, træthed, livskvalitet + lille effekt på hjerterytme, vejrtrækningsrytme og blodtryk (24 musikterapistudier, 29 musikmedicinske studier)
Demens Van der Steen et al. (2017)	17 studier n=630	Depressive symptomer (musikbaserede intervention og musikterapi)
Depression Aalbers et al. (2017)	9 studier n=411	Positiv korttidseffekt på depressive symptomer, angst og funktionsevne
Mekanisk/assisteret ventilation Bradt & Dileo (2014)	14 studier n=805	Angst, vejrtrækningsrytme, systolisk blodtryk samt mulig positiv effekt på indtagelsen af sedativer og smertestillende medicin
Præoperationel angst Bradt, Dileo & Shim (2013)	26 studier n=2051	Angst før operationen, hjerterytme og diastolisk blodtryk
Skizofreni Geretsegger et al. (2017)	18 studier N=1215	Global og mental tilstand (inklusive negative og generelle symptomer), social funktion, livskvalitet

Diskussion og anbefalinger

På denne baggrund kunne man måske forvente, at hospitalsadministratorer og overlæger ville stille sig positivt og nysgerrigt an i forhold til at iværksætte musikinterventionsprogrammer – og måske endda ansætte musikterapeuter til at udvikle disse ift. den konkrete behandlingskultur på hospitalet/afdelingen. Det har imidlertid været min erfaring gennem årene, at forskere og klinikere oftere mødes med skepsis, og projekter kan kun gennemføres, hvis der er sikret ekstern finansiering. Forklaringen kan ikke kun være, at sundhedssektoren er økonomisk trængt i disse år. For eksempel er det svært at forstå, at mange danske læger efterspørger specifikke danske effektundersøgelser, når der foreligger international evidens for interventionen. En af de største udfordringer i et lille land som Danmark er jo, at det vil tage meget lang tid at nå op på et tilstrækkelig stort antal deltagere i en effektundersøgelse

med både forsøgs- og kontrolgruppe(r). Den endnu ikke afsluttede danske undersøgelse, hvor effekten af musikterapi og musikmedicin til mennesker med skizofreni sammenlignes i et strikt RCT-design, er et godt eksempel (Pedersen et al., 2019). Efter tre års rekruttering er der endnu lang vej til det ønskede antal deltagere, som er fastlagt ud fra en konservativ beregning af statistisk power. Logistisk er det desuden en stor udfordring at komme som gæst på et hospital og at skulle indpasse et følsomt interventionsstudie i en i forvejen kompleks hospitalsdagligdag. Det er derfor opmuntrende – og lidt af en bedrift, at der trods alt er gennemført så mange projekter som nævnt i afsnittet ovenfor. Og der er mere på vej. I 2020 præsenterer Center for Research in Music and Health (CREMAH) et nyt onlinetidsskrift, *Journal of Music, Health, and Wellbeing*, hvor projekter med musik på hospitaler vil blive en vigtig del af porteføljen. I 2020 udsender CREMAH også en antologi med forskningsartikler om musik og musikterapi i pædiatrien på hospitaler i Norden – det kliniske speciale, som er længst fremme med at implementere musiktiltag.

Jeg har på baggrund af egne erfaringer og forskningsprojekter samt en litteraturgennemgang med fokus på forholdene i Norden vist, at brugen af musik og inklusionen af musikterapi i hospitalsvæsenet er præget af tilfældighed. Der tegner sig to veje i forhold til at ændre på dette forhold: 1) Musikterapeutiske (og musikmedicinske) forskere gennemfører eksternt finansierede forskningsprojekter på hospitalsafdelinger, hvilket – i tilfælde af positive resultater, bakket op af international evidens – skulle bane vejen for ansættelse af musikterapeuter; 2) musikterapeuter ansættes på hospitalerne ud fra ledelsernes ønske om at tilføje behandlingspaletten ny farver, opbygger en praksis og lærer kulturen at kende, hvorefter der sættes forskningsprojekter i gang med udgangspunkt i denne kultur. Den første model, som mine egne og Ilan Sanfis projekter kan illustrere, har foreløbig ikke vist sig som en gangbar vej. Det har derimod den anden model, som Aasgaards, Ugglas forskning og de norske musikterapeuter på Oslo-hospitalerne viser. Man kan – lettere paradoksalt – pege på musikterapiens succes på danske hospicer: Ikke én af disse ansættelser har været baseret på forudgående forskningsprojekter. Det er med andre ord den faste tilknytning, synligheden, den tværfaglige udveksling og integrationen af musikken i hospitalskulturen, der er afgørende.

Et andet aspekt er spørgsmålet om musikkens særlige muligheder i forhold til andre kunstarter. Som nævnt i afsnittet om helse-musicering indikerer mange undersøgelser, at der kan være en positiv effekt af aktivt musikengagement på sundhedsadfærd og oplevet livskvalitet, og de præsenterede Cochrane-reviews dokumenterer effekten af musikinterventionen på en lang række kliniske områder. Samtidig viser nogle af de nævnte longitudinalundersøgelser, at sammenhængen mellem sundhed og varige, stabile fritidsaktiviteter måske snarere er generel – altså knyttet til det at dyrke en aktiv interesse sammen med andre – end specifik, altså knyttet til den musikalske aktivitet. Der er altså tale om en slags »Dodo-kendelse«: Alle seriøse fritidsbeskæftigelser på amatørbasis har et reelt sundhedspotentiale. Dette virker ganske logisk for mig, og derfor mener jeg, at der ikke skal argumenteres med, at musikaktiviteter og -oplevelser har et »bedre« eller »større« sundhedspotentiale end andre kunst- eller aktivitetsformers. I stedet skal den specifikke argumentation for musikaktiviteter have en anden karakter, en etisk og en praktisk.

Den etisk-værdimæssige argumentation drejer sig om, at sang og musik i de fleste kulturer, inklusive vores egen danske og nordiske, anses for kulturbærende og fællesskabsbefordrende; at fælles musikaktiviteter grundlæggende ikke er konkurrencebaserede. Den praktisk-sociale argumentation handler om det faktum, at det er forholdsvis enkelt og ikke specielt ressourcekrævende at tilrettelægge alle mulige typer musikaktiviteter for mindre og større grupper – ikke mindst i skolesammenhæng, altså tidligt i livet, fordi det er dér, gode og sundhedsfremmende vaner grundlægges. Musikaktiviteter – farvet af deltagernes præfe-

rener, kompetencer og erfaringer – kan i øvrigt dyrkes i alle livets aldre og faser, afpasset efter fysisk, psykisk og musikalsk formåen, designet med rent musikalske eller ikkemusikalske mål.

I de nordiske lande har vi for eksempel en højt udviklet og meget differentieret korkultur, som engagerer børn fra vuggestue og børnehave over unge i uddannelsessystemet til voksne amatørkor i alle stilarter og specielt tilrettelagte kor for ældre eller mennesker med særlige behov. Disse kompetencer og den komplementære viden om korsangens helsepotentiale kunne udnyttes meget mere, end tilfældet er i dag, som »musik til sundhedsfremme«, ikke mindst i rehabiliteringsprojekter. Det er mit håb, at jeg har leveret nogle argumenter for, at musikterapeuter med deres ekspertise inden for musikterapi, musikmedicin og musik til sundhedsfremme kan tilføre hospitaler en vifte af behandlings- og miljøtiltag, som kan forbedre vilkårene ikke bare for patienterne, men også for deres pårørende og for personalet.

Litteratur

- Aasgaard, T. (2002). *Song Creations by Children with Cancer – Process and Meaning*. Ph.d.-afhandling. Aalborg Universitet. <https://vbn.aau.dk/en/publications/song-creations-by-children-with-cancer-process-and-meaning-2>.
- Aasgaard, T. (Ed.). (2006). *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen.
- Bonde, L.O. (2004). *The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) with Cancer Survivors. A Psycho-social Study with Focus on the Influence of BMGIM on Mood and Quality of Life*. Ph.d.-afhandling. Aalborg Universitet. <https://vbn.aau.dk/da/publications/the-bonny-method-of-guided-imagery-and-music-bmgim-with-cancer-su>.
- Bonde, L.O. (2008). Forskning, der ikke blev til noget. *Dansk Musikterapi* 5(2), 23-28.
- Bonde, L.O. (2010). *Music as Support and Challenge – Group Music and Imagery with Psychiatric Outpatients*. (I. Frohne-Hagemann, Ed.) (Vol. 2010) (pp. 89-118). Berlin: Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft.
- Bonde, L.O. (2011). Health music(k)ing – Music therapy or Music and health?: A model, empirical examples and personal reflections. *Music and Arts in Action*, 3(2 Special issue: Health promotion and wellness), 120–140. Retrieved from <http://musicandartsinaction.net/index.php/maia/article/view/healthmusicmodel/58>.
- Bonde, L.O. (2012). Forskning i musikterapi: den palliative indsats. *Dansk Musikterapi*, 9(1), 13–20.
- Bonde, L.O. (2013). The Musical Identities of Danish Music Therapy Students : A Study Based on Musical Autobiographies. In Bonde, L.O., Ruud E., Skånland, M., & Trondalen, G. (Eds.). (2013). *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking* (pp. 307–327). Oslo: Norwegian Academy of Music.
- Bonde, L.O. (Ed.) (2014). *Musikterapi: teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. Århus: Klim.
- Bonde, L.O. (2015). Using Mixed Methods In Music Therapy Health Care Research: Reflections On the Relationship Between the Research Question, Design and Methods in the Research Project Receptive Music Therapy With Female Cancer Patients in Rehabilitation. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 15(2). DOI: <https://doi.org/10.15845/voices.v15i2.738>.
- Bonde, L.O. (2019). 5 tilgange til sundhedsfremmende musikanvendelse. *Dansk Musikterapi* 16(1), 32-34.
- Bonde, L.O., Ekholm, O., & Juel, K. (2018). Associations between music and health-related outcomes in adult non-musicians, amateur musicians and professional musicians – results from a nationwide Danish study. *Nordic Journal of Music Therapy* 27(4), 262-282. DOI: <https://doi.org/10.1080/08098131.2018.1439086>.

- Bonde, L.O., Ruud E., Skånland, M., & Trondalen, G. (Eds.). (2013). *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking*. Oslo: Norwegian Academy of Music.
- Bonde, L.O., & Pedersen, I.N. (2013). Musiklytning og indre billeder: At styrke identitets- og selvværdsfølelsen gennem Musiklytning & Indre Billeddannelse for ambulante psykiatriske patienter. *Musikterapi i Psykiatrien Online*, 8(1), 17–41. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rih&AN=2013-03921&site=ehost-live>.
- Bonde, L. O., & Theorell, T. (Eds.) (2018). *Music and Public Health – A Nordic Perspective*. New York: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-76240-1>.
- Bro, M. L., & Johansen, C. (2017). Musik & Kræft – en videnskabelig undersøgelse af levende musik under kemoterapi. In A. Jensen (Red.), *Kultur og Sundhed – en antologi* (pp. 257–273). København: Turbine Akademisk.
- Butterton, M. (2004). *Music and Meaning. Opening minds in the caring and healing professions*. Oxon: Radcliff Medical Press.
- Butterton, M. (2008). *Listening to Music in Psychotherapy*. Oxford: Radcliffe Publishing.
- DeNora, T. (2000). *Music in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- DeNora, T. (2007). Health and music in everyday life: a theory of practice. *Psyke & Logos*, 28(1), 271–287.
- Eje, N., & Eje, I. (2019). Musik som medicin mod stress – original musik skabt til behandlingsformål. *Ugeskrift for Læger, Marts*, 167–174.
- Fønsbo, C. D. (2013). Guidet musik- og krops-lytning: En ny form for receptiv musikterapi inden for traditionen Guided Imagery and Music (GIM) – i psykodynamisk traumebehandling af patienter med PTSD i voksenpsykiatrien. *Musikterapi i Psykiatrien Online*, 8(1), 42–59. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rih&AN=2013-03922&site=ehost-live>.
- Gabrielsson, A. (2011). *Strong experiences with music music is much more than just music*. Oxford: Oxford University Press.
- Gold, C., Erkkilä, J., Bonde, L. O., Trondalen, G., Maratos, A., & Crawford, M. J. (2011). Music therapy or music medicine? *Psychotherapy and Psychosomatics* 80, 380. DOI: <https://doi.org/10.1159/000323166>.
- Hallam, S. (2015). *The Power of Music. Research synthesis of the impact of actively making music on the intellectual, social and personal development of children and young people*. Institute of Education University College London. Retrieved from <http://www.artshealthresources.org.uk/docs/the-power-of-music-research-synthesis-of-the-impact-of-actively-making-music-on-the-intellectual-social-and-personal-development-of-children-and-young-people/>.
- Jacobsen, S. L., Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (Eds.). (2019). *A Comprehensive Guide to Music Therapy. 2nd Edition*. London & New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Jensen, A. (2019). *Kultur-Vitaminer. Kultur på recept i Aalborg Kommune*. Aalborg: Aalborg Universitet. Retrieved from https://www.musikterapi.aau.dk/digitalAssets/449/449538_kulturvitaminer_rapport.pdf.
- Jensen, A., & Bonde, L. O. (2017). Deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter har positiv effekt på somatiske sygdomme. *Ugeskrift for Læger*, 179:V06170, 2–5.
- Jensen, A., & Nielsen, J. B. (2019). *Brugen af musik i det danske sundhedsvæsen*. Rapport. Aalborg: Aalborg Universitet. Retrived from https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/301604493/StorRapport_MusikISundhedsv.pdf.
- Krøier, J. K., Anderson-Ingstrup, J., & Bonde, L. O. (2019). De første skridt – Indledende undersøgelse af forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik i demensomsorgen. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 16(1), 3–13.

- Lilliestam, L. (2013). Music, the life trajectory and existential health. In Bonde, L.O., Ruud E., Skånland, M., & Trondalen, G. (Eds.), *Musical life stories: Narratives on health musicking. Series: Centre for Music and Health Publication series, No. 6* (pp. 6-24). Oslo: Norwegian Academy of Music (Centre for Music and Health Publication). Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rih&AN=A1132734&site=ehost-live>.
- Løkken, B. I., Rangul, V., Merom, D., Ekholm, O., Krokstad, S., & Sund, E. R. (2018). Are playing instruments, singing or creative theatre good for population health? Associations with self-rated health and all-cause mortality in the HUNT3 Study (2006-08), Norway. In Lars Ole Bonde & T. Theorell (Eds.), *Music and Public Health – A Nordic Perspective* (pp. 33-54). New York: Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-76240-1_3.
- Lund, H. N., Bertelsen, L. R., & Bonde, L. O. (2016). Sound and music interventions in psychiatry at Aalborg University. *SoundEffects*, 6(1). DOI: <https://doi.org/10.7146/se.v6i1.24912>.
- MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2012). *Music, Health, and Wellbeing*. Oxford: Oxford University Press.
- Ruud, E. (1986). *Music and health*. Oslo: Norsk musikforlag.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og Identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1998). Musik, helse og Livskvalitet. *Musik & Terapi*, 25(1), 2–35.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk : om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub.
- Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet, 2. udgave*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E., & Stensæth, K. (2012). Interaktiv helseteknologi – nye muligheter for musikkterapien? *Musikkterapi*, (2), 6–20. Retrieved from <http://www.musikkterapi.no/Tidsskrift>.
- Sanfi, I., & Bonde, L. O. (2014). Musikkterapi med barn med somatiske lidelser. I Bonde, L. O. (Red.), *Musikkterapi: Teori, Uddannelse, Praksis, Forskning2* (pp. 332–338). Aarhus: KLIM.
- Schou, K. (2008). *Music therapy for post operative cardiac patients a randomized controlled trial evaluating guided relaxation with music and music listening on anxiety, pain, and mood*. Ph.d.-afhandling. Aalborg University. <https://vbn.aau.dk/en/publications/music-therapy-for-post-operative-cardiac-patients-a-randomized-co>.
- Schou, K., Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (2012). Musiklytning til patienter i skærmning: pilotundersøgelse på Musikkterapiklinikken Aalborg Psykiatriske Sygehus. *Musikkterapi i Psykiatrien*, (6), 56–67. Retrieved from <https://tidsskrift.dk/mip/article/view/7153>.
- Small, C. (1998). *Musicking*. Hanover NH: Wesleyan University Press.
- Sørensen, M. B., & Bonde, L. O. (2015). Musikkterapi til børn med kræft. *Dansk Musikkterapi*, 12(2), 3–13.
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Stige, B. (2012). Health Musicking: A Perspective on Music and Health as Action and Performance. In MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (Eds.) *Music, Health, and Wellbeing* (pp. 183-195). Oxford: Oxford University Press. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199586974.003.0014>.
- Theorell, T., Knudtsen, M. S., Horwitz, E. B., & Wikström, B.-M. (2016). Culture and public health activities in Sweden and Norway. In Clift, S. & Camic, P. (Eds.), *Oxford textbook of creative arts, health, and wellbeing: International perspectives on practice, policy and research* (pp. 171–177). Oxford: Oxford University Press. DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780199688074.003.0021>.
- Thorgaard, P., Henriksen, B.B., Pedersbaek, G. & Thomsen, I. (2004) Specially selected music in the cardiac laboratory -an important tool for improvement of the wellbeing of patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing* (3), 21-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2003.10.001>.
- Trondalen, G., & Bonde, L. O. (2014). Musik är mycket mer än bara musik – Interview med Alf Gabrielsson. *Danish Musicology Online*, 6. http://www.danishmusicologyonline.dk/arkiv/arkiv_dmo/dmo_06/dmo_06_artikel_01.pdf.

- Tænketanken Musik og Sundhed. (2017). *Øget sundhed ved strategisk anvendelse af musik*. København: Tænketanken musik og sundhed. <http://www.musiksundhed.dk/wp-content/uploads/2018/06/NOTAT-Undersøgelseafsundhedsvæsenetsbrugafmusik.pdf>.
- 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, International Journal of Paediatrics*, 105(10), 1225-1230. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.13452>.
- Uggla, L. (2019). *Music Therapy – An Intervention Effecting Quality of Life and Health in Children Going Through Hematopoietic Stem Cell Transplantation*. Ph.d.-afhandling. Karolinska Institutet, Stockholm.
- Uggla, L., Mårtenson Blom, K., Bonde, L. O., Gustafsson, B., & Wrangsjö, B. (2019). An Explorative Study of Qualities in Interactive Processes with Children and Their Parents in Music Therapy during and after Pediatric Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Medicines, Special issue*. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicines6010028>.
- Ullsten, A., Gaden, T. S., & Mangersnes, J. (in press). Development of family-centered care informing Nordic neonatal music therapy. In Bonde, L.O. & Johansson, K. (Eds.) *Music in paediatric hospitals in the Nordic countries*. Oslo: Skriftserie fra Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH), vol. XX.
- Wärja, M., & Bonde, L. O. (2014). Music as co-therapist: Towards a taxonomy of music in therapeutic music and imagery work. *Music and Medicine* 6(2), 16–27. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rih&AN=2014-20788&site=ehost-live>.
- Weziak-Bialowolska, D. (2016). Attendance of cultural events and involvement with the arts – impact evaluation on health and well-being from a Swiss household panel survey. *Public Health*, 139, 161–169. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.06.028>.