



Må bättre med musik

Rapport från ett
följeforskningsprojekt om
levande musik på en
akutvårdsavdelning för barn
under covid-19-pandemin

FÖRFATTARE LOUISE EULAU



Louise Eulau, projektledare med övergripande ansvar för rapporten *Musik i barnsjukvården*, är lektor vid Sophiahemmet Högskola, fil. dr. i musikvetenskap och specialistsjuksköterska med mångårig erfarenhet av barnintensivvård och att observera barn med nedsatt hälsotillstånd som vårdas på sjukhus. Eulau har tidigare skrivit *Musik i livets början för barn och föräldrar i intensivvården*, en rapport från en enkät- och intervjustudie inom forskningsprogrammet Kultur i vården och vården som kultur vid Region Stockholm. Eulau handleder inom doktorandprojektet Singing Kangaroo med fokus på anknytning och betydelsen av föräldrars sång för sitt prematurt födda barn, och är bokaktuell som medförfattare i *The Oxford Handbook of Early Learning and Development in Music* om användning av musik som komplementär metod vid smärtsamma procedurer inom neonatalvården. Härutöver handleder Eulau inom ett nystartat doktorandprojekt om musik och rörelse vid långvarig smärta vid Mälardalens universitet.

Må bättre med musik – musik i barnsjukvården

Forskning visar att musik i barnsjukvården kan främja barns, familjers och vårdpersonalens välbefinnande. I denna rapport berättas om hur fyra musiker under några månader musicerade på barnsjukhus och vilka resultat detta gav.

Författare: Louise Eulau, lektor, fil.dr.

Med stöd från Kompetenscentrum för kultur och hälsa

Innehåll

Sammanfattning	4
Summary in English	6
Inledning	8
Bakgrund	9
Hälsomusiker och musikerapeuter	9
Kulturunderstödd vård	10
Forskning om musik i barnsjukvård	11
Metod	12
Följeforskning	12
Musik på en akutvårdsavdelning för barn	12
Deltagare i projektet	14
Resultat: Att må bra med musik	15
Känslomässig påverkan	15
Delaktighet och musiken som kulturbärare	19
Synen på musik	21
Organisation och profession	25
Diskussion och reflektion	29
Reflektion resultat	29
Känslomässig påverkan	29
Delaktighet och musiken som kulturbärare	30
Synen på musik	30
Organisation och profession	31
Reflektion genomförande	32
Rekommendationer inför framtiden	33
Referenser	35

Sammanfattning

Detta forskningsprojekt är en uppföljning av pilotprojektet *Kreativt musikskapande på barnavdelning* från 2019 då professionella musiker spelade akustiska instrument för och tillsammans med barn i åldrarna 0–17 år och deras familjer på två olika akutvårdsavdelningar på ett barnsjukhus i Region Stockholm. Även vårdpersonalen fick del av musiken. Pilotprojektet föll väl ut och Kompetenscentrum för kultur och hälsa vid Region Stockholm beslutade att satsa på en uppföljning, *Musik i barnsjukvården*, med tillhörande följeforskning i syfte att undersöka om musikaliska aktiviteter utförda av professionella musiker kunde främja delaktighet, engagemang och välbefinnande hos barn, familjer och vårdpersonal.

Under perioden november 2021 till februari 2022, två förmiddagar i veckan, turades en grupp om totalt fyra professionella musiker om att musicera så att två åt gången spelade i korridorer och på patientrum. Genom etnografiskt inspirerad forskningsdesign följde en forskare musikernas arbete och samlade forskningsmaterial med hjälp av deltagande observationer, fältanteckningar, enkäter, informella samtal och semistrukturerade intervjuer med barn, familjer, musiker och vårdpersonal samt andra professionella verksamma inom lekterapi, musikterapi och sjukhusclowner.

All data analyserades med kvalitativ innehållsanalys som mynnade ut i följande teman: *Känslomässig påverkan; Delaktighet och musiken som kulturbärare; Synen på musik*, och *Organisation och profession*. I diskussionen jämförs resultatet mot den forskningsöversikt över det internationella forskningsläget om levande musik i barnsjukvård som forskarteamet genomförde parallellt med följeforskningen. Denna diskussion är grund-

läggande för de slutsatser och rekommendationer som görs.

Rapporten visar att levande musik i barnsjukvården utgör en uppskattad insats med potential att skapa glädje, främja hälsa och välbefinnande hos barn, familjer och vårdpersonal på liknande sätt som redan etablerade insatser från lekterapi och sjukhusclowner gör. Av resultatet framgår att barnen i studien till vardags sällan hade möjlighet att ta del av levande musik. I stället blev det främst inspelad eller streamad musik via TV och mobila enheter, vilket hade ökat under pandemin. Projektet erbjöd därför en uppskattad, alternativ och värdefull musikaktivitet av hög kvalitet där även mycket små barn kunde få lyssnarupplevelser, visa engagemang och interagera i musiken. Instrumentens klang, musikernas röster och inkännande sätt att följa barnets ljud och rörelser, bidrog till att harmoni kunde skapas i sjukhusmiljön. Äldre barn och tonåringar lyfte särskilt musikens betydelse för avkoppling och distraktion. En del föräldrar uttryckte att de planerade att musicera med sina barn efter sjukhusvistelsen. Under projektet hände det även att vårdpersonal upptäckte nya sätt att använda musik för att bistå och avleda barnen i omvårdnadsarbetet. Några menade att musiken kunde bidra till att skapa positiv stämning, minska stress och främja samhörigheten inom personalgruppen. Förslag gavs också på hur musikinsatsen skulle kunna utvecklas i framtiden för att stödja vården.

I rapporten framstår personalens kunskap och öppenhet för musikinsatsens potentiella betydelse för vården som avgörande för positiva upplevelser av delaktighet och välbefinnandet hos alla inblandade. Rapporten bidrar härmed

till en breddad förståelse för en kulturunderstödd barnsjukvård där miljön, det musikaliska utförandet och delaktigheten, spelar in i syfte att erbjuda en familjecentrerad vård. Rapporten visar också att organisatoriska aspekter påverkar utfallet. Eftersom projektet genomfördes under en tid av förhöjda smittskyddsrestriktioner på grund av covid-19-pandemin och en pågående RS-epidemi, behövde musikerna och vårdpersonalen hantera andra utmaningar jämfört med pilotprojektet 2019. En framtida formalisering av musikprojektet, där musikerna ansvarar för workshops med personalen och deltar i vården på liknande sätt

som clownerna redan gör, skulle kunna innebära att musikerna får en viktig funktion som kulturbärare. Levande musik i korridorer och entréer skulle kunna utgöra ett värdefullt bidrag till en varmare sjukhusmiljö.

Slutligen, ett stort tack till alla de barn, föräldrar och vårdpersonal som medverkat i studien och som visat oss hur musiken och musikernas arbete inverkat på deras upplevelse av vården. Stort tack till de mycket professionella och engagerade musiker som bidragit med toner, musikaliska möten, betydelsefulla tankar och reflektioner.

English Summary

This project is a follow-up study to the pilot project *Creative Music Making in Children's Care* from 2019, in which professional musicians played acoustic instruments for and together with children aged 0–17 and their families, in two different acute care units at a children's hospital in Region Stockholm (Region Stockholm is responsible for the publicly financed health care in the Stockholm County). The healthcare professionals also had access to the music. Following the success of the pilot project, the Competence Centre for Arts and Health in Region Stockholm decided to invest in an evaluation project called *Music in Paediatric Care*. This project included accompanying research aimed at investigating whether musical activities performed by professional musicians could promote children's participation, engagement, and well-being, as well as that of their families and healthcare professionals.

A group of four professional musicians took turns playing music, in the hallways and patient rooms two mornings a week from November 2021 to February 2022, alternating among each other and working in groups of two musicians each time. Using an ethnographically inspired research design, a researcher followed the musicians' work and collected research materials through participatory observations, field notes, surveys, informal conversations, and semi-structured interviews with children, families, healthcare staff, musicians, and other professionals working with the families, that is, from play therapy, music therapy and hospital clowns.

All data were analyzed using qualitative content analysis, which resulted in the following themes: *Emotional Impact; Design – Execution, Environment and Participation; Perception of Music*; and

Organization and Profession. In the discussion, the results are compared to the research overview of the international research on live music in paediatric care, which was conducted by the research team in parallel with the evaluation. This discussion is fundamental to the conclusions drawn.

The report shows that live music in paediatric care constitutes an appreciated initiative with the potential to bring joy, promote health, and enhance well-being among children, families, and healthcare professionals, in ways similar to established interventions like play therapy and hospital clowns. The results indicate that children in the study rarely had the opportunity to experience live music in their daily lives. Instead, they mostly engaged with recorded or streamed music through TV and mobile devices, a behavior that increased during the COVID-19 pandemic. Therefore, the project offered an alternative, appreciated, and valuable high-quality musical activity where even very young children could have listening experiences, show engagement, and interact with the music.

The resonance of the instruments, the musicians' voices, and their empathetic way of responding to children's sounds and movements, contributed to creating harmony in the hospital environment. Older children and teenagers particularly emphasized the significance of music for relaxation and distraction. Some parents expressed intentions to make music with their children after their hospital stay. During the project, healthcare staff also discovered new ways to use music as a tool in assisting and diverting children during care activities. Some believed that music could contribute to creating a positive atmosphere, reducing stress,

and enhancing camaraderie within the staff group. Suggestions were also provided for how the musical intervention could be developed in the future.

In the report, the healthcare professionals' knowledge and openness to the potential significance of the music intervention for healthcare, emerge as crucial factors for positive experiences of participation and well-being for all involved. This contributes to an expanded understanding of a culture-supported paediatric care, where the environment, musical performance, participation within the framework of family-centred care, and organizational aspects, play a role. Since the project was conducted during a period of heightened infection control restrictions due to the COVID-19 pandemic and an ongoing RS epidemic, the musicians and healthcare personnel needed to

manage different challenges compared to the 2019 pilot project. A future formalization of the music project, where musicians provide workshops for the staff and engage in patient care similarly to the way hospital clowns already do, could signify that musicians have a vital role as cultural ambassadors. Live music in hallways and entrances could then contribute significantly to creating a more inviting hospital environment.

Finally, in acknowledgement for all the children, parents, and healthcare professionals who participated in the study and showed us how music and the musicians' work affected their experience of care. A big thank you to the very professional and dedicated musicians who contributed with tones, musical encounters, significant thoughts, and reflections.

Inledning

En liten flicka på 15 månader sitter i sin pappas knä när musikerna kommer in på rummet. Hon följer rörelsen med blicken när en av musikerna leker fram ett rytm-ägg ur en påse på ryggen. Flickan tar emot ägget. Musikerna spelar en melodi på klarinett och cello. Varje gång flickan tappar ägget tar musikerna fram ett nytt. De går successivt över till mer rytmisk musik, flickan ställer sig upp och börjar ljuda. Hon deltar aktivt och fokuserat i ytterligare fem låtar (fältanteckning, 2021-11-24).

Det finns gott om forskning som talar för att musik kan få oss att må gott även under en sjukhusvistelse. Som ett led i en satsning på kulturunderstödd vård,¹ finansierade Projektstöd kultur och hälsa vid kulturförvaltningen, Region Stockholm, år 2019 ett uppskattat pilotprojekt, *Kreativt musikskapande på barnavdelning*. Syftet var att ge barn och unga tillgång till kulturupplevelser även under en sjukhusvistelse². I pilotprojektet musicerade några professionella musiker för och med inskrivna barn, unga och deras familjer, på två akutvårdsavdelningar två förmiddagar i veckan under loppet av tre månader.

I denna rapport, finansierad av Kompetenscentrum för kultur och hälsa, Region Stockholm, presenteras följeforskningsprojektet, *Må bättre med musik – musik i barnsjukvården*, vilket är en uppföljning av pilotstudien. I detta projekt har fyra professionella musiker engagerats två förmiddagar i veckan, under tre månaders tid, på en akutvårdsavdelning för barn på ett av de större akutsjukhusen i Region Stockholm. Projektets övergripande ambition var att bidra till fortsatt verksamhetsutveckling för en kulturunderstödd vård, med det specifika syftet att undersöka om musik framförd av professionella musiker främjar barns delaktighet, engagemang och välbefinnande, liksom välbefinnandet hos familjerna och vårdpersonalen på avdelningen.

Uppdraget att driva projektet gick till Sophiahemmet Högskola. Planering, förberedelser, forskningsdesign och organisering av projektet utfördes av lektor, fil.dr. Louise Eulau, musikforskare och specialistsjuksköterska vid Sophiahemmet Högskola, i samarbete med lektor, fil.dr. och musikterapeut Ann-Sofie Paulander vid Kungliga Musikhögskolan. Till projektet rekryterades en forskarassistent (också benämnd som följeforskare) som genomförde stora delar av datainsamlingen i klinik.

¹ Kompetenscentrum för kultur och hälsa har i uppdrag att öka kännedomen om kulturområdets potential som ett komplement till vård och behandling. Genom att samla patienter, vårdgivare, kulturliv och forskning, kan kultur integreras i regionens ordinarie vård- och äldreomsorgsverksamhet (<https://kulturochhalsa.regionstockholm.se/>).

² Information om pilotprojektet som genomfördes av dessa musiker på två barnavdelningar inom Region Stockholm finns på *Kreativt musikskapande på barnavdelning* (<https://www.ruthspargo.live/sachsska> tillgänglig 2023-04-26).

Bakgrund

Många har nog upplevt hur musik kan väcka olika typer av känslor. Forskning visar att musik kan påverka människor på olika sätt. Musiken kan hjälpa oss att hantera känslor, forma vår personlighet och vår sociala tillhörighet (MacDonald, Kreutz & Mitchell, 2013). Musik kan bland annat ge oss en känsla av att vara en del av något större och meningsfullt (Malloch et al., 2012) men också vara en resurs för hälsa oavsett sjukdomstillstånd (Stige, 2012). Att lyssna på musik och delta i musikaliska aktiviteter kan alltså ge positiva effekter på såväl hälsan som välbefinnandet.

Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition handlar hälsa inte bara om att vara fri från sjukdom och ohälsa utan också om att uppleva välbefinnande både fysiskt, mentalt och socialt (WHO, 1948; Fancourt & Finn, 2019). Definitionen kan förstås utifrån ett salutogent synsätt där man fokuserar på hela människan och på de resurser som personen besitter, även om personen är sjuk eller har andra svårigheter. Begreppet välbefinnande är i viss litteratur synonymt med hälsa. Inom omvårdnadsvetenskap betraktas välbefinnande traditionellt som ett önskvärt mål, där omvårdnaden ska bidra till lättnad och lindring (Ehrenberg, Ehnfors & Thorell-Ekstrand, 1996). Med ett salutogent förhållningssätt tillvaratas personens egna resurser och förmågor till hälsa och välbefinnande. Ett sådant förhållningssätt kan hjälpa ett barn och hela familjen att hantera en situation av sjukdom och ohälsa. Forskning visar att känslan av sammanhang och mening (KASAM) är viktig för välbefinnandet när vi är på sjukhus (Antonovsky & Sagy, 2017). Utifrån evidens som talar för att musik kan underlätta att hitta mening och sammanhang i en livssituation, riktas forskning

om musik inom hälso- och sjukvård för barn (i det följande barnsjukvård) vanligen intresset mot att undersöka hur musiken kan användas för att främja barnets hälsoresurser positivt (Barret & Welch, 2023; Kuuse, Paulander & Eulau, 2023)

Hälsomusiker och musikterapeuter

Inom barnsjukvården har användning av musikaktiviteter för att främja hälsa och välbefinnande ökat. Aktiviteterna kan innebära aktivt deltagande i sång och spel tillsammans med musiker, musikterapeut eller pedagog. De kan även handla om att lyssna på såväl inspelad som framförd musik. Inom barnsjukvården motiveras aktiviteterna i vissa fall utifrån kostnadseffektivitet i förhållande till ett minskat behov av farmakologisk behandling (Johnson et al., 2021). I andra fall motiveras de med att musik distraherar och avleder (Vernisie, 2015) eller medverkar till att barn engageras och aktiveras (Blackburn, 2020). Musik kan också bidra till att reducera de negativa effekterna av sjukhusvistelsen och skapa en mer normaliserad upplevelse för både barn och familj (Ugglå et al., 2019). Gynnsamma effekter på barns och familjers välbefinnande beskrivs i sin tur underlätta vårdpersonalens uppdrag, och uppges även kunna främja personalens välbefinnande (Giordano et al., 2022).

Den profession som vanligtvis arbetar med musik som resurs i sjukvården är utbildade musikterapeuter (Robb & Carpenter, 2009). Musikterapi innebär en professionell användning av musik och dess element som en intervention i medicinska, pedagogiska och vardagliga sammanhang med personer, familjer eller grupper som vill optimera sin livskvalitet och förbättra sin fysiska, sociala, kommunikativa, emotionella, intellek-

tuella och andliga hälsa och sitt välbefinnande. Forskning, praktik, utbildning och klinisk verksamhet i musikterapi baseras på professionella normer i enlighet med kulturella, sociala och politiska kontexter (Paulander, 2011; Sandell et al., 2017).

Från 1990-talet och framåt förekommer även musiker i vården – ibland kallade hälsomusiker – *health care musicians* eller *health musicians* (Koivisto & Tähti, 2020; Preti & Welch, 2011; Ruud, 2012). Uppdraget bygger på forskning om musik, hälsa och välbefinnande. Konceptet utgår från ett sociomedicinskt, musikaliskt och pedagogiskt arbetssätt, delvis inspirerat av den franska organisationen Musique & Santé's arbete som sedan 1998 utbildar och organiserar professionella musiker på sjukhus och vårdinrättningar i Frankrike. Organisationens syfte är att träna professionella musiker i improvisatoriska och interaktiva metoder för att främja hälsa och välbefinnande för personer i sårbara eller på annat sätt utsatta situationer inom sjukhusvård. Musikernas uppgift är att skapa rum för njutning, vila, kontakt, aktivitet och kommunikation i sjukhusmiljön som för många patienter och anhöriga kan upplevas ovan och skrämmande (Bouteloup, 2010; Preti & Welch, 2009; 2011; 2012; 2013). För att interagera med patienter och anhöriga använder musikerna sina egna huvudinstrument med tillägg av sång och/eller mindre klang- och slagverksinstrument. Royal Northern College of Music (RNCM) i Manchester är utbildningspartner till Musique & Santé och ger också kurser som tränar och förbereder professionella musiker för arbete inom sjukhusvård. Två av de fyra musiker som deltog i föreliggande projekt är utbildade vid RNCM.

Det finns kopplingar mellan musikers musikverksamhet som utgår från koncepten Community Music och/eller Community Music Therapy där samhällsengagemang, kommunikation och personers möjligheter till aktivt musikaliskt deltagande oavsett förmåga står i förgrunden (Ansdell & DeNora, 2012; Dileo & Bradt, 2005; Ruud, 2012). Trots detta har musiker ibland ifrågasatts som aktör i sjukvården på grund av lägre teoretisk och metodologisk förankring jämfört med exempelvis Community Music Therapy.

Kulturunderstödd vård

Kulturella aktiviteter kan förbättra det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet vid en rad olika tillstånd. En kulturunderstödd vård kan därför vara en viktig del av en effektiv och personcentrerad vård. Modellen bygger på ett salutogent synsätt. När ett barn hamnar på sjukhus, genomgår provtagningar och behandlingar, mår dåligt, har ont och upplever stress och oro påverkas hela familjen. Att lämna det vardagliga och kända kan skapa stress och oro. Därför är det viktigt att alla som familjen möter i vården samverkar genom så kallat *interprofessionellt teamarbete*. Ett fungerande interprofessionellt teamarbete involverar ett flertal yrkesgrupper såsom läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och patienten som expert på sig själv (Carlström, Kvarnström & Sandström, 2021). Att använda musik och musikalisk aktivitet i mötet med familjen kan innebära att barn får ökade möjligheter att uttrycka sin mening på de sätt som avses inom barn- och familjecentrerad vård (Kokorelias et al., 2019; Magee, 2005; Wei et al., 2020). Genom att samarbeta som ett team, tillsammans med familjen och andra stödfunktioner såsom exempelvis lek- och musikterapeuter, kan hälso- och sjukvårdspersonal från olika yrkesgrupper säkerställa att föräldrarna kan delta i vården som experter på det egna barnet (Carlström et al., 2021).

Enligt Patientlagen (2014:821) ska de som arbetar i vården ta reda på barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen med hänsyn till barnets ålder och mognad. Barnrättsperspektivet formuleras tydligt i barn- och familjecentrerad vård, *Patient- and Family-Centered Care*, PFCC (Hallström & Lindberg, 2015; Oude Maatman et al., 2020), i det följande främst benämnd som familjecentrerad vård. Inom ramen för familjecentrerad vård uppfattas barnet som en viktig del av den sociala kontext som familjen utgör. Ett barn- och familjecentrerat perspektiv bygger på ett ömsesidigt samarbete mellan barnet, familjen och vårdpersonalen med betydelse för planering, genomförande och värdering av den omvårdnad som utförs. Hälsa och välbefinnande främjas genom att barnet och familjen ges möjlighet till kontroll över sin situation – något som kan vara avgörande för att minimera negativa erfaren-

heter av sjukhusvistelsen (Davidson et al., 2017; Johnson & Abraham, 2012).

Av Barnkonventionens artikel 31 framgår att barnets rätt till deltagande i det kulturella och konstnärliga livet ska respekteras samt att lämpliga och lika möjligheter ska ges till kulturell och konstnärlig verksamhet för rekreations- och fritidssyfte. En omfattande europeisk forskningsöversikt från WHO visar att olika konstformer, som musik, kan ge barn och familjer alternativa sätt att uttrycka sig och på så sätt hjälpa till att mildra deras upplevelse av att vara på sjukhus (Fancourt & Finn, 2019). Musik främjar kommunikation och socialt samspel vilket kan vara särskilt viktigt om ett barn saknar verbalt språk (Magee, 2005). Med hjälp av musik kan exempelvis barnets möjlighet att kunna bearbeta och uttrycka sina känslor om sin sjukdom och sjukhusvistelse underlättas. Dessutom kan musikaliska aktiviteter bidra till att stimulera minnen och vakenhet, vilket kan vara hjälpsamt vid återhämtning från sjukdom (Ullsten, 2019) samt vid rehabilitering. Genom att använda musik kan vårdpersonalen komma närmare barnet och familjen och därmed bidra till att förstå och ta hänsyn till deras perspektiv inom ramen för en barn- och familjecentrerad vård.

Forskning om musik i barnsjukvård

Under arbetet med denna rapport har vi dels presenterat projektet vid Nordic Arts & Health Conference 2022, dels publicerat en internationell forskningsöversikt över forskningsläget perioden 2011–2021 med fokus på levande musik i barnsjukvård (Kuuse, Paulander & Eulau, 2023). Forskningsöversikten, som bygger på kvantitativ och kvalitativ data, belyser på olika sätt hur musik kan användas för att förbättra hälsa och välbefinnande. Här framträder den kommunikativa aspekten av musikalisk aktivitet som central, eftersom musik kan bidra till ökad möjlighet för ett barn att kunna uttrycka sig även om språk eller talförmåga är nedsatt eller saknas. Musikalisk aktivitet kan på så sätt bidra till att skapa trygghet och främja upplevelse av normalitet. Vidare främjas barnets stödstrukturer och förmåga till uthållighet och hanterbarhet, något som är avgörande för att barnet ska kunna vara delaktigt i den egna vården. I detta framträder fyra teman:

1. **Positiv känsla**, det vill säga en förändring av barn och föräldrars emotionella tillstånd från hög stress, oro och smärta till lugn, glädje, vitalitet och ökad tolerans för smärta och obehag.
2. **Distraction och ”coping”**, en känsla av hanterbarhet. Levande musik i vården kan ha en distraherande och stressreducerande inverkan på barnet som innebär att det får redskap att återerövra känslan av kontroll över sin situation och öka sin uthållighet och möjlighet till självbestämmande. När ett barn upplever detta påverkas sjukhusupplevelsen positivt. I förlängningen kan detta även ha positiv inverkan på hela familjen, vilket innebär ett mer gynnsamt behandlingsklimat med betydelse för vårdpersonalens arbetssituation och möjligheten att bedriva familjecentrerad vård.
3. **Deltagande och känslomässig reglering**. Barn och familjers möjlighet att reglera sina känslor genom aktivt deltagande i musikalisk aktivitet framstår som avgörande för att musik ska fungera som hälsoresurs i barnsjukvården. Det är genom aktivt deltagande som musikalisk aktivitet kan skapa trygghet och främja KASAM, stimulera barns fysiska förmåga, agens och motståndskraft samt, sett genom ett barn- och familjecentrerat perspektiv, främja barnets stödstrukturer och förmåga till uthållighet och hanterbarhet i en vårdsituation.
4. **Musikterapeuter och professionella musiker i vården** upplever sitt uppdrag i barnsjukvården som både givande och krävande med höga krav på improvisatorisk förmåga i såväl musikaliskt uttryck och gestaltning som i social interaktion. Vidare framgår att en anpassning av musikaktiviteten utifrån ett familjecentrerat förhållningssätt där varje barns/familjs situation, känsloläge och hälso-status beaktas i relation till vårdsituationen, kan medföra gynnsamma effekter på hela familjens välbefinnande.

Metod

Projektet utgår från vårdvetenskaplig forsknings-tradition med kvalitativ ansats där data samlats in löpande genom *följeforskning*. I enlighet med Helsingforsdeklarationen (2013) var projektet godkänt av Etikprövningsmyndigheten (Ref. 2021-00813) innan datainsamlingen började.

Det var helt frivilligt att delta i projektet och deltagarna hade rätt att när som helst lämna projektet utan förklaring. Alla som har deltagit i intervjuer eller på annat sätt blivit observerade i följeforskningen, har gett sitt informerade samtycke om deltagande i studien. För barn under 12 år var det föräldrarna som gav sitt samtycke, medan äldre barn fick bestämma själva om de ville delta i studien eller inte. Om insamlingsmetod och/eller genomförande behövde modifieras av etiska skäl beaktades detta.

Vid ett uppstartsmöte, som hölls två månader innan datainsamlingen påbörjades, besökte forskarteamet båda avdelningarna där musikprojektet skulle genomföras. Chefer och personal fick då skriftlig och muntlig information och alla gavs möjlighet att ställa frågor till teamet.

För trovärdighet och forskningsetisk presentation av resultatet, har hela forskarteamet deltagit i analysen av resultatet tillsammans.

Följeforskning

Vid följeforskning utvärderas ett projekt eller en process inom en verksamhet för att dra lärdomar och främja utveckling (Ellström, 2009). Ett resultat av följeforskning kan bilda underlag för kommande planering, styrning och beslut om implementering (Hallin & Jakobsson, 2017). I praktiken innebär följeforskning att en forskare med hjälp av kvalitativa metoder såsom intervjuer, dialoger och observationer följer, utvärderar och reflekterar kring pågående processer i syfte att stödja och bidra till prioriteringar, teoriutveckling och ökad kvalitet (Ahnberg et al., 2009).

För att tillvarata och synliggöra barnens, familjernas, vårdpersonalens och musikernas upplevelser och erfarenheter före, under och efter projektet, har detta projekt en *etnografiskt inspirerad design* (Altheide, 1987). Detta innebär att forskarassistenten, här kallad följeforskare, har

följt musikernas arbete med barn och familjer på en avdelning på barnsjukhus under tre månaders tid. Vid tre tillfällen, före under och efter projektet, sammankallade följeforskaren till möte mellan musikerna och forskarteamet. Fältanteckningarna från observationerna analyserades inledningsvis av följeforskaren parallellt med transkriptionerna av inspelningarna från de informella och semistrukturerade intervjuerna och samtalen med vårdpersonalen, vårdchefen, barn och familjer samt musiker. Därefter analyserades allt material av hela forskarteamet tillsammans med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Exempel på hur kategorierna tog form under innehållsanalysen finns i bilaga A³. Till detta finns en del insamlade data från anonyma (digitala) enkäter baserade på självskattningsinstrumentet *Välmåendeskalan VS* samt mer allmänna frågor om musikanvändning och musiksmak. De frågor som ställdes i enkäterna och intervjuerna återfinns i Bilaga B. Planen var att enkätutskick och intervjuer med familjerna skulle ske i två steg, ett före och ett efter musikaktiviteten. På grund av de korta vårdtiderna togs det första steget bort. Detta innebär att resultaten endast bygger på barn och familjers erfarenheter efter musikaktiviteten.

Under studiens gång upptäcktes att svarsfrekvensen på enkäterna var tämligen låg, varför anpassningar av formen för utskick och påminnelser ändrades från mejl till sms så att alla kunde besvara enkäterna direkt i mobiltelefonen. För att komplettera enkätmaterial fanns under de två sista veckorna även en låst brevlåda i personalrummet där vårdpersonalen anonymt kunde lämna in sina tankar om projektet. Trots detta blev svarsfrekvensen låg från såväl barn och familjer som vårdpersonalen.

Musik på en akutvårdsavdelning för barn

Projektet genomfördes perioden oktober 2021 till februari 2022, två förmiddagar i veckan på en akutvårdsavdelning för barn inom Region Stockholm. Projektet påbörjades något försenat på grund av smittskyddsrestriktionerna vid covid-19. Det ursprungliga uppdraget var att följa musikerna på tre akutpediatriska avdelningar

3 Bilagorna finns nedladdningsbara på regionstockholm.se/kulturochhalsa.

fördelade över två av länets större sjukhus. Av organisatoriska skäl drog sig en av avdelningarna ur projektet redan i planeringsstadiet. Musikerna och följeforskaren genomförde inledningsvis två veckor av projektet, innan det återigen stoppades på grund av ett oväntat stort RS-virusutbrott. Den snabba smittspridningen av RS tillsammans med de redan rådande restriktionerna kring covid-19 ökade vårdpersonalens arbetsbelastning, vilket medförde att en av de två vårdavdelningar som först godkänt sin medverkan i projektet senare avböjde. I denna rapport ingår därför endast insamlade data från en vårdavdelning.

På dörren till avdelningen, på anslagstavlan i korridoren och på varje patientrum, fanns information om projektet i ord och bild i syfte att redan vid inskrivningen informera barn och familjer om möjligheten att delta i musikprojektet. Avdelningen hade 15 patientrum för barn i åldrarna 0–17 år. På grund av den pågående RS-epidemin fanns en överrepresentation av barn i åldrarna 0–2 år under projektets första veckor. På avdelningen fanns även två vårdplatser för barn med allvarlig anorexia. Under projektperioden var dessa platser i princip alltid belagda. I övrigt behandlades barn med olika typer av infektioner, blindtarmsinflammationer och akuta sjukdomstillstånd såsom nydebuterad diabetes.

Personalen bestod av tre omvårdnadsteam med huvudansvar för upp till fem familjer vardera, och i varje team fanns 3–4 anställda. Utöver dessa fanns en samordnande sjuksköterska som samverkade med såväl övrig personal som med avdelningschefen. I det interprofessionella teamet ingick även barnspecialistläkare, underläkare, specialistsjuksköterskor, fysioterapeuter och lekterapeuter. På barnsjukhuset fanns även några projektanställda sjukhusclowner och en musikerterapeut, den senare hade dock inte några uppdrag på just denna barnavdelning.

Med anledning av covid-19-pandemin rådde särskilda smittskyddsrestriktioner under hela projektperioden. Inget barn fick ha mer än en förälder på plats, syskon fick inte närvara på sjukhuset och avdelningens lekrum hölls stängt. Barn och föräldrar rekommenderades att i första hand stanna på rummet. Pandemirestriktionerna fick till följd att musiker och följeforskare blev ålagda att använda sjukhuskläder och skyddsutrustning

med höga krav på basala hygienrutiner. Såväl munskydd som visir, ibland även skyddsförkläden, hanterades i enlighet med avdelningens rutiner. Det var dessutom nödvändigt att de föremål och musikinstrument som användes i de interaktiva musikaktiviteterna med barn och familjer desinficerades efter varje interaktion/spelning inne på ett patientrum.

En månad innan projektstart genomförde forskarteamet en informationsträff på vårdavdelningen. Tillsammans med avdelningschefen beslutades att alla patienter och familjer skulle få information via affischer och informationsblad. Vid inskrivningen på avdelningen skulle de få utförlig information om projektet för att därefter eventuellt lämna informerat samtycke. Den ursprungliga planen var att personalen skulle rekrytera deltagare till studien vid ankomst-samtalen med familjen. På grund av stor sjukfrånvaro och hög arbetsbelastning i samband med covid-19-pandemin och RS-epidemin framkom ganska snart att detta inte var genomförbart. I samråd med chefssjuksköterskan beslutades därför att forskarteamet skulle ansvara för rekryteringen.

På morgonen, innan musikerna anlände till avdelningen, deltog därför följeforskaren i personalens morgonrapport. Vid rapporten bestämdes vilka patienter som kunde vara lämpliga att musikerna besökte på rummen. Hälsotillstånd och dagsform, liksom vilka barn och familjer som bedömdes klara av, eller ha glädje av, att ta emot ett besök av musiker på rummet, vägdes in i besluten.

I väntan på att musikerna anlände till avdelningen berättade följeforskaren om projektet för de utvalda familjerna. Kompletterande skriftlig information delades ut till familjerna så att de skulle kunna ta ställning till om de önskade ge sitt samtycke till att delta i studien.

När de två musikerna som var schemalagda för dagen kom vid notiden, träffades de i avdelningens lekrum (som var tomt på barn och familjer på grund av rådande smittskyddsrestriktioner) för att värma upp och förbereda dagens repertoar. Följeforskaren återberättade information från morgonrapporten och sådant som diskuterats med den samordnande sjuksköterskan angående tänkbara barn och familjer att besöka på rummet.

Musikerna började med att spela på olika platser i korridoren. Under tiden samlade följeforskaren in informerade samtycken för deltagande i studien. Ibland hade följeforskaren redan hunnit samla in samtyckesblanketterna från familjerna i förväg. När musiken presenterats, och de flesta patienter kunnat lyssna genom dörren, påbörjades besök på enskilda patientrum. Musikerna knackade på och frågade om barn och förälder ville ha musikbesök på rummet. Musiken framfördes på akustiska och bärbara instrument och repertoaren bestod mestadels av enklare klassiska stycken, folkmusik, visor och välkända barnsånger såsom *Blinka lilla stjärna* och *Imse vimse spindel*. Med hjälp av mindre klang- och rytminstrument, arbetade musikerna även med improvisation och musikaliskt samspel tillsammans med barn och föräldrar. Följeforskaren följde endast med till de barn/familjer där informerat samtycke getts.

Deltagare i projektet

Deltagarna bestod av barn, familjer och vårdpersonal samt musiker. Från familjerna deltog 27 föräldrar (främst föräldrar till barn under 5 år)

och tre barn över 12 år. Av vårdpersonalen som vid tidpunkten bestod av 60 sjuksköterskor och undersköterskor deltog endast en femtedel (12 personer). Avdelningens chef medverkade under hela projekttiden, från planering till rapportering. Även lekterapeuter och en sjukhusclown, samt en musikterapeut från en annan avdelning, intervjuades.

Tre av musikerna från det tidigare projektet *Kreativt musikskapande på barnavdelning* var engagerade även i detta projekt. Musikerna var klassiskt skolade med musikerutbildning på avancerad nivå och med en specialisering på ett huvudinstrument. Två av dem hade under sin musikerutbildning i Manchester på *Royal Northern College of Music* (RNCM) även tagit kurser i musik som hälsoresurs. Utöver dessa tre musiker deltog en musiker med gedigen musikpedagogisk kompetens. Alla fyra arbetade som frilansmusiker med flera professionella engagemang utanför arbetet på sjukhuset. Upplägget med fyra musiker som turades om säkerställde att två musiker kunde schemaläggas två förmiddagar i veckan genom hela projektet.

Resultat: Att må bra med musik

I analysen av det sammanvägda resultatet från intervjuerna, observationerna och enkäterna identifierades fyra kategorier:

- Känsломässig påverkan
- Delaktighet och musiken som kulturbärare i sjukhusmiljön
- Synen på musik
- Organisation och profession

Kategorierna beskriver upplevelser av hur musikaktiviteterna påverkade hälsa och välbefinnande, samt hur hälsofrämjande musikaktiviteter skulle kunna organiseras och användas på ett mer medvetet sätt som stöd i vården (kulturunderstödd vård). Här beskrivs även hur fenomenet musik i vården uppfattas samt vad som eventuellt kan stå i vägen för välbefinnande när levande musik förekommer i barnsjukvården. Varje kategori beskrivs kortfattat nedan och exemplifieras med korta sammanfattningar på gruppnivå samt citat från intervjuer, enkäter och anteckningar. Om inget annat nämns är citaten hämtade från intervjuerna.

Deltagarna presenteras endast som representanter för sin grupp och aldrig med identifierbara uppgifter. Barn och vårdnadshavare benämns vanligen som familj men ibland även som pappa, mamma eller barn. För att skydda yrkesgrupper med få anställda benämns clown, lekterapeuter och musikerterapeut som *övriga aktörer*. För att öka läsbarheten har citaten genomgått smärre språkliga korrigeringar. När ord eller meningar tagits bort anges det med markeringen [...]. Inom varje kategori görs även sammanfattande iakttagelser på gruppnivå.

Känsломässig påverkan

Musikaktiviteternas inverkan på den känsломässiga upplevelsen av vården och sjukhussituationen identifierades som central i denna kategori. Detta handlar inte om musiken och musikaktiviteterna i sig, utan snarare om den inverkan levande musik kan ha på vårt känsloliv, våra relationer och upplevelser av sjukhusmiljön och omvårdnaden.

Barn och familjer

När familjer och barn fick fundera över vad de varit med om uttryckte de ofta tacksamhet över att musikstunden hade erbjudit ett välkommet avbrott i en jobbig situation eller under en lång (-tråkig) väntetid. Musiken sades ha gett en paus från stress och oro, och hade på så sätt bidragit till att göra vistelsen mer uthärdlig. Med hjälp av musiken hade familjen fått en social stund tillsammans, där de tillfälligt hade kunnat glömma varför de var på sjukhus. Även om det handlade om en kort stund, uppgav flera att musikstunden inneburit ett välkommet avbrott från sjukhuskänslan. De allra flesta barn och familjer sade sig ha uppskattat initiativet och flera menade att musiken hade väckt känslor av välbefinnande:

Nämen det är bara ett fint initiativ tycker jag, och ett härligt inslag på avdelningen. Alla är ju här av en anledning som oftast kan kännas ganska tung på olika sätt. Så det känns väldigt fint, jamen lite läkande, med musik och så... (pappa till barn 3 år).

Barn och familjer uppgav i mycket hög grad en känsломässig koppling till musiken, en upplevelse av att musikernas arbetssätt samt musikens form och klang bidrog till att skapa positiva emotionella

rum. Flera deltagare uppgav att de hade glömt tid och rum. Upplevelsen beskrevs som stämningshöjande där musiken hade bidragit till att pigga upp och ge energi eller skapa lugn och närvaro i stunden. Återkommande berättas att musikinsatsen gett både barn och föräldrar en möjlighet att få kontakt med känslor. Erfarenheten bidrog till att man kände sig mindre nedstämd i stunden, hade kunnat släppa fram känslor och till och med känna glädje och hopp:

Alltså, det här blir ju en av de finaste upplevelserna med hela vistelsen [...] att de kom in på rummet och spelade levande musik för en [...] så det här är en väldigt fin upplevelse som vi har fått vara med om, som kommer att vara minnesvärd (pappa till barn 5 månader).

Flera föräldrar menade att deras barn med hjälp av musikstunden blivit lugna och kunnat slappna av för första gången på länge. Fältanteckningarna belyser också ett specifikt tillfälle med ett yngre barn som varit väldigt upprivet och stressat efter en smärtsam procedur med flera stick. Vårdpersonalen bad då musikerna att gå in på rummet en stund. Pappan berättade sedan i intervjun att musikinsatsen verkligen hade kunnat trösta och lugna ner. Hans barn hade med hjälp av musiken kunnat hantera en jobbig situation och hade kunnat vila i famnen hos sin pappa. Även i enkäterna lyftes musikens positiva emotionella påverkan samt barnets möjlighet att kunna reglera känslor och få tröst. I intervjuerna poängterades det unika med levande musik i vården:

Jamen, musik gör så himla mycket med oss som människor, särskilt när det är lite tufft och lite sårbart. Då känns det ju verkligen som glädje och kraft, att bli berörd liksom, lite helande på något sätt. Det är inte bara ord och information utan det är någonting annat som rör vid oss och det är fysiskt också. Jamen det är en sådan... det hade varit skillnad om det är en bandspelare man sätter på, eller så... men levande musik, det rör ju vid oss på ett annat sätt... (mamma till barn 2 månader).

Då tänkte jag mycket på hens situation och sen började jag gråta [...] de spelade och så tittade vi på varandra och jag tyckte det var jättespännande. Det var som att vi tänkte... jag såg att vi hade... vi fick nya bilder i stället för att vara oroliga (mamma till ungdom 14 år).

Föräldrar svarade att musiken hade hjälpt barnen att reglera känslor, gett tröst och gjort dem glada och lugna. Trots trötthet och sjukdom bidrog musiken till att familjen kunde mötas och må bra tillsammans, och de flesta föräldrarna svarade att musiken även varit till nytta för deras eget välbefinnande, trots oro och tårar. Yngre barn ville ha mer musik, medan äldre barn och ungdomar uppskattade musiken även om de inte direkt uttryckte att den påverkade deras välbefinnande. Musikstunden beskrevs som skön, lugnande, mysig och rolig:

Det var roligt och spännande att höra någonting, särskilt eftersom jag inte hade något att göra och det var roligt att lyssna på musik (ungdom 14 år).

I fältanteckningarna beskrivs barn som reagerar med rörelser och ljud och föräldrar som syns slappna av. Här uppenbaras att det framför allt är med känslor av välbefinnande som musik på sjukhus kan förstås. Den allra tydligaste observationen är att det var musikernas arbetssätt, deras sätt att tona in och följa barnet, som väckte mest känslor och reaktioner, men även tankar kring välbefinnande och delaktighet. Detta arbetssätt noterades fungera främst med de yngre barnen och deras familjer, medan det snarare blev en konsertsituation med färdiga roller, som musiker/publik för de äldre.

Vårdpersonal

Den vårdpersonal som deltog i studien hoppades att musiken skulle bidra till att barn och familjer fick positiva intryck av vården. Flera trodde framför allt att musikprojektet skulle gagna både personal och patienter känslomässigt:

Jag tänker att det är ett medel att sprida välbefinnande och lugn både till personal och patienter, att det är väldigt trevligt, och jag tror det ger bra effekter på patienterna som får höra musiken.

Inför projektet fanns förväntningar på att musikinsatsen, genom dess distraherande och lugnande inverkan, skulle kunna stötta och lindra under smärtsamma eller på annat sätt obehagliga procedurer. Föräldrarna skulle också kunna nås av musikens positiva inverkan. Vårdpersonalen betonade vikten av att inkludera föräldrarna och hoppades att de även i framtiden skulle använda musik med sina barn, i såväl glada som svåra stunder. Flera gav exempel på när egna erfarenheter av musik lett till stunder av välbefinnande:

Jag vet att musiken påverkar mig jättemycket. Alltså, jag skulle kunna sänka både puls och blodtryck en hektisk dag [...] jag skulle gå ner lite mer i varv, vara snällare liksom [...] det skulle påverka mig så att jag inte är så stressad och jag skulle sakta ner och lugna mig för den har en sådan påverkan på mig, absolut. Och jag skulle bli mer så här, kommunicera på andra sätt i stället för att prata.

Vårdpersonalen var även inne på att musikprojektet skulle kunna påverka deras egen sinnesstämning för att underlätta det stressiga arbetet. Om ett barn distraherades med musik och på så sätt mårde bättre under en procedur skulle personalen lättare kunna fokusera på uppgiften. De menade att kreativa arbetssätt kunde skapa kontakt och minska stress. Under hög arbetsbelastning, som under pandemin, menade de att det kunde vara svårt att komma ihåg det säregna i mötet och omvårdnaden av barn. Personalen som deltog i studien lyfte betydelsen av att använda lek, fantasi och kreativitet som ett redskap i omvårdnadsarbetet. Samtidigt beskrevs att leken hade fått stå tillbaka som resurs för omvårdnad då smittskyddsrestriktionerna hade varit i fokus med anledning av pandemin. I detta sammanhang menade de att musikprojektet skulle ge dem och familjerna glädje och energi. De hade blivit inspirerade och påmints om hur de själva kunde använda sig av musik och kreativitet:

Men jag tror också att nu när vi haft den här stressiga perioden... då försvinner de där sakerna som är så himla härliga med barnsjukvård. För man hinner nästan inte att leka med ballonger eller att sjunga. Vi gör i alla fall mindre av det, eller leker lite med någon när de går förbi i korridoren, för att vi är så stressade. Och nu har vi ändå en lugnare period och då tror jag det är välgörande för oss att få in det kreativa som ju ändå barnsjukvården också har [...] Det kan stimulera till det, att man fångar upp det, precis som du säger, att man måste bli påmind om vad för verktyg vi har.

Vårdpersonalen uppskattade möjligheten att kunna bidra till avledning och minska stress för barn och familjer genom musikprojektet. De kände även tillfredställelse när de såg att musikstunderna kunnat bidra till något positivt och lugnande för familjerna. Att kunna erbjuda något så fint som musikernas insats upplevdes därför som en avlastning:

Jag tänker att det är en gåva, att kunna ge det, en upplevelse, vad musiken gör [...] att vi inom vår verksamhet också kan bjuda på en sådan upplevelse.

Musiker

Musikerna menade att oron och stressen i sjukhusmiljön kunde påverka patienterna negativt. I början av projektet uttryckte musikerna att det viktigaste syftet med projektet var att bidra känslomässigt:

Men det är väl samma sak som alltid när man gör musik, att man liksom vill dela med sig av det som man själv har i musiken, den känslan och kraften och glädjen.

Förhoppningen var att musiken skulle skapa närvaro i stunden. Upplevelsen förväntades bidra till att höja patienternas livsenergi och distrahera dem från sjukhussituationen. Målet var även att få föräldrarna att må bra, att hela familjen skulle få en behaglig upplevelse tillsammans och kunna umgås mer som vanligt. Musikstunden uppfattades kunna bidra till en tillfällig normalisering av

relationen mellan barn och föräldrar. De menade att familjen tillsammans kunde distansera sig emotionellt från sjukhusupplevelsen genom att släppa ut känslor och vara tillsammans en stund utan att tänka så mycket på sjukdom, behandling och liknande. Med hjälp av musiken önskade de förändra upplevelsen och även göra sjukhusmiljön till en läkande, trygg och omsorgsfull plats där det: "[...] inte bara handlar om att sätta plåster och ge en spruta".

Musikerna hoppades att deras insats skulle minska stress, oro och rädsla och istället skapa glädje och gemenskap. De betonade att deras syfte var att trösta och sprida glädje, och de var nöjda med hur de hade mottagits av barn, familjer och vårdpersonal. De beskrev uppdraget som att det främst handlade om att underlätta för barn och familjer genom att föra in det vardagliga, och främja kreativitet och lek. Med musiken kunde de erbjuda sociala och emotionella upplevelser. Här betonades att det skulle vara en interaktiv upplevelse där alla inblandade kunde delta i den omfattning de ville och orkade.

Mot slutet av projektet observerades att musikerna blev mer bekväma och kunde ta ut svängarna mer bland annat genom att spela flera nya låtar, något som uppskattades av vårdpersonalen. Ur fältanteckningen från den 23 januari 2022:

Det händer även något nytt när E får för sig att leda över musikaliskt mellan två låtar, att inte stanna och låta patienten bestämma om de 'vill ha mer musik' utan utifrån situationen bedöma att det är bättre att bara låta mottagaren vara i musik en stund.

I början av februari var majoriteten ineliggande barn över 11 år. I fältanteckningarna beskrivs stämningen på avdelningen som tung med bland annat fyra anorexipatienter i dåligt skick: "Musikerna var inte riktigt förberedda för den här typen av situation men löser den genom att erbjuda musik med öppen dörr". På följeforskarens fråga om de i sin musik även tar hänsyn till omständigheterna och personalens behov svarar de först att de bara spelar, det finns ingen reflektion kring detta. Sedan händer något:

Men plötsligt menar J att låten Lágrima [av Francisco Tarrega] som betyder tår kanske passar bra idag (ur fältanteckning den 2 februari 2022).

Övriga aktörer från lekterapi, musikterapi och sjukhusclowner

Den här gruppen menade att en väl utförd musikaktivitet på många sätt kan utgöra ett viktigt komplement till övrig vård. De menade att användandet av musik i vården kan skapa glädje, distraktion och lugn i stunden för såväl patienter, familjer som övrig vårdpersonal, även om känslomässiga effekter kunde vara svåra att mäta. Musik beskrevs som ett mycket kraftfullt känslomässigt verktyg för hälsa och välbefinnande:

Där tänker jag att musikerna lyckas bra i stunden [...] den där glädjen i stunden [...] De har ju inte uppdraget att [...] ta hand om det som väcks [...] Det ska de inte heller ha, men jag tänker att det är ett superfint komplement.



Delaktighet och musiken som kulturbärare

I denna kategori behandlas förutsättningarna för hur levande musik kan bidra till barn- och familjers delaktighet i vården. Till detta hör det musikaliska utförandet som handlar om hur möjlighet ges för att delta och mötas i musikalisk aktivitet. Miljön avgör möjligheter och begränsningar för genomförandet. Här belyses även barns rätt till kultur även när de vårdas på sjukhus.

Barn och familjer

Flera föräldrar lyfte att det hade varit långtråkigt för barnen under pandemin och välkomnade alla nya aktiviteter som kunde stimulera. Musik och musikernas arbetssätt fångade barnens uppmärksamhet och skapade glädje och lekfullhet. Musikernas inkännande, följsamma och lekfulla förhållningssätt gentemot barnens reaktioner upplevdes som positivt. Föräldrarna betonade musikernas uppmärksamhet och ögonkontakt med barnen. Detta blev en ny och omvälvande upplevelse för många föräldrar. Föräldrarna såg hur deras barn fångades av musiken och hur de lockades att stanna kvar i musikalisk interaktion utifrån musikernas anpassning och följsamhet:

*Hon rörde sina händer med musiken [...] Du såg henne när de spelade musik (I: ja jag såg det)?
Hon gjorde så här med sina händer [mamman visar] (mamma till barn 6 månader).*

För vissa föräldrar blev det ibland en oväntad upplevelse att deras mycket små barn visade kompetens för samspel. De betonade vikten av att musikerna hade ett individuellt fokus och att barnen fick önska musik och att aktiviteter och repertoar skulle anpassas efter ålder. Särskilt lyftes betydelsen av att musikernas följsamhet var viktig om barnet just hade upplevt något negativt. Musikupplevelsen upplevdes som lugnande, ibland för lugn.

Flera föräldrar föredrog att först höra musiken i korridoren innan musikerna besökte patientrummen. Några valde att bara stå i dörren och lyssna på musiken i korridoren och en förälder uppgav att det hade känts obekvämt med musiker inne på patientrummet eftersom detta uppfattades

som en privat sfär. Någon tyckte också att det hade varit obehagligt:

Jag tycker ju att det blir så här, jag vet inte hur jag ska förklara, man känner sig lite uttittad när man får det så här direkt till en själv (intervju med pappa till barn 6 år).

Vårdpersonal

Betydelsen av musikernas inkännande arbetssätt för att främja välbefinnande betonades. Anpassningen av musiken efter varje situation liksom möjligheten till interaktion och delaktighet i sång och spel lyftes som de viktigaste förutsättningarna. Vårdpersonalen underströk också det unika med levande musik och drog paralleller till sjukhusclownernas lekfulla kommunikation som var anpassad efter varje barn/familjs behov: ”De är ju som clownerna, att de känner av extremt mycket”. Vårdpersonalen menade att interaktion och delaktighet kunde motivera sjuka barn att börja röra på sig och äta, och hänvisade till ett exempel med ett barn som varit inlagt länge:

Vi hade en patient som var här länge [...] han var glad att träffa lite mer folk än att bara sitta på rummet med mamma och pappa [...] det var bara, att få se lite mer och höra lite mer glädje...

Vikten av att förstå den känsliga situationen för barn, unga och anhöriga inom akutvården betonades. De menade att musikerna behövde kunna erbjuda lugn musik som inte skapade obehag. Samtidigt tyckte några att mer fartfylld musik också kunde vara uppiggande vid rätt tillfälle. Att vara lyhörd för barn och föräldrars behov beskrevs som viktigt för delaktighet, och de menade att musikerna borde erbjuda flera valmöjligheter och låta föräldrarna ta beslut om aktivitetsnivå. Musikernas förmåga att anpassa sig till situationen och interagera med familjerna beskrevs också som viktig. Under december uppskattade de exempelvis att musikerna spelade känd julmusik som hade både en uppiggande och lugnande inverkan. De menade att det var lika viktigt att barn och ungdomar också gavs möjlighet att välja om de vill höra musiken i korridoren eller inne på rummet:

Om man öppnar sin dörr så kan man sätta en stol där och så får ungdomen sitta där. Då kan de ju bestämma. Antingen sitter man innanför dörren eller så sitter man i korridoren beroende på hur nyfiken man är. Det blir ju mer kravlöst.

Flera beskrev att de själva också använde sånger ibland för att avleda och interagera med barnen, speciellt sånger som barnen kände till sedan tidigare. Musikens ordlösa interaktion lämpade sig också bra för att inkludera barn med särskilda behov. De beskrev att clownerna, genom ett lyhört förhållningssätt, lyckades lugna och avleda barn vid smärtsamma procedurer. Vid musikprojektets början hade vårdpersonalen hoppats kunna använda musikerna på samma sätt, men det var svårt att göra detta på grund av pandemirestriktionerna. Vårdpersonalen funderade på om det kanske hade varit lättare att använda sig av clownerna eftersom de själva redan var bekanta med dem:

Jag har jobbat med provtagningar, ofta svåra provtagningar, och jag vet att jag har haft med clownerna som har spelat musik och sjungit med barn samtidigt som vi har tagit prover. Det har fungerat jättebra. Som fenomen tror jag att det fungerar jättebra. Men då känner ju clownen det här barnet, det finns en relation.

I fältanteckningarna från observationerna beskrivs vårdpersonal som tar danssteg i korridoren och föräldrar som ser glada ut när de öppnar dörren för att höra musikerna spela i korridoren.

Musiker

Enligt musikerna var det just arbetssättet, en blandning av konsert och terapi, som gjorde att musikaktiviteten gav effekt. Erfarenheten från det tidigare musikprojektet var att det ofta blivit väldigt starka möten med barn och familjer. Även musikerna lyfte betydelsen av lyhördhet och förmåga till anpassning efter varje barns stämningsslag och energinivå. Deras mål var att skapa positiva stunder för barn och familjer genom ett musikaliskt och uppmärksamt arbetssätt: ”Det är bara det att man inte kan spela något spel utan man måste vara väldigt lyhörd och väldigt närvarande”.

Just på grund av sin interaktiva form menade musikerna att musikstunderna kunde erbjuda barnen positiva valmöjligheter. Arbetssättet med små musikinstrument och sånger där barnet kunde delta och styra det musikaliska förloppet gav möjligheter att tillfälligt kunna kontrollera sin situation, trots sjukdom och sjukhusvistelse:

Jag tycker det är viktigt att barnen får välja. De kan inte välja om de ska få en spruta [...] men med musiken får de välja. Det tycker jag är väldigt viktigt. Det är något de har kontroll över.

Musikerna upplevde skillnader i interaktion beroende på barnens ålder. Det beskrevs som lättare att spela för yngre barn som gav mer direkt feedback. Med äldre barn såg musikerna behov av en mer populärmusikalisk repertoar för att barnen skulle kunna relatera till och interagera med musiken. På grund av brist på repetitionstid fick musikerna pröva nya sätt att framföra musiken. I mötet med äldre barn fokuserade de mer på musicerandet sinsemellan än på barnens bekräftelse. Musikerna tog själva beslut om låtar och anpassade musiken efter situation utan att förvänta sig något av barnet. Denna erfarenhet upplevdes som en tryggare form för att förmedla musik till äldre barn. Barn och föräldrar gavs möjlighet att luta sig tillbaka och bara lyssna utan att behöva vara i fokus:

Att försöka ta bort det här konstiga mötet när tonåringar inte vet vad de vill egentligen. Om vi bestämmer åt dem. De har tackat ja men vi bestämmer åt dem hur mycket de ska lyssna på och sen går vi. Det kändes liksom mer tryggt då.

Musikerna hade förhoppningar om att de skulle kunna avleda och distrahera vid smärtsamma procedurer. Men endast vid något tillfälle blev de ombudda att medverka vid en sådan situation, och då upplevde de att det var svårt att anpassa musikaktiviteten till situationen:

Ja, vi kände att det blev för mycket i rummet plötsligt, med ljud och barnet skrek bara. Så vi kände, nej, det är nog dags att gå och lämna dem ifred.

Musikerna upplevde ibland svårigheter med att läsa av en aktuell situation och barnets status, även om de fått tillåtelse att komma in på ett rum. Det kunde vara svårt att bedöma hur mycket barnet orkade, hur länge de skulle stanna kvar i interaktionen och när det var dags att avsluta.

Övriga aktörer från lekterapi, musikterapi och sjukhusclowner

Gemensamt för aktörerna i denna grupp var att de beskrev sitt uppdrag som att främja det friska, att skapa en frizon som utgick från varje patients förutsättningar, och att ge möjlighet för lek och stimulans trots sjukdom. I alla tre intervjuerna kommunicerades att ett icke-farmakologiskt uppdrag handlade om att ge stöd och förståelse vid sorg, samt att arbeta med barnets rädsla. Alla betonade vikten av ett genuint intresse för varje patient samt att i varje möte med barn och familjer, ge tillräckligt med tid och engagemang, så att relationer kan skapas utan oro och stress. Här uppgav alla lek och fantasi som ett nyckelverktyg inom barn- och familjecentrerad vård:

Det handlar om tid, att investera tid i att lära känna barnet. Först när du bondar så kan man samarbeta. Då pratar man om delaktighet.

Att stödja samspelet mellan barn och föräldrar beskrevs som centralt. De menade att alla behövde samverka så att föräldrarna inte fråntas sin föräldraroll även om barnet vistas på sjukhus. De menade att lek och/eller musik kunde användas för att reglera oro och stress samt stabilisera familjesammanhållningen under sjukhusvistelser. Uppdraget för övriga aktörer beskrevs som en stödinsats för krisbearbetning där lek och/eller musik kunde användas för att reglera oro och stress och för att stabilisera familjesystemet:

Ibland pratar jag om någon sorts postludium, efter [...] du står och tvättar händerna eller spritar av dina grejer [...] då har man ju stängt dörren till barnet, mötet tar slut, men när man hör hur... leken går i gång eller att de börjar prata med varandra. Det är ett av de ljvligaste ljuden [...] någonting annat har förändrats här. Något har kommit i gång [...] det blir rörelse på ett djupare plan om du förstår vad jag menar...

Uppdraget som lekterapeut, sjukhusclown eller musikterapeut kräver öppenhet och interaktion, något de menade kunde vara påfrestande och svårt att förklara. Här lyftes samverkan och förtroende med en öppen arbetskultur mellan alla yrkesgrupper i det interprofessionella teamet som centrala, liksom fortbildning.

Synen på musik

Den här kategorin behandlar deltagarnas uppfattningar om och tidigare erfarenheter av musik, liksom hur detta kan ha påverkat de sätt de beskrev sina upplevelser av musiken under projektet. Här behandlas också hur musik och musikaliska aktiviteter definieras i relation till känslor, omvårdnad, hälsa och välbefinnande.

Barn och familjer

Flera familjer berättade att de lyssnade på musik hemma, ofta på barnmusik från TV och streamingtjänster. Några uppgav också att de spelade instrument och dansade tillsammans. Sång för och tillsammans med barnen i vardagen förekom däremot mer sällan. Om så var fallet var det främst med de minsta barnen. En förälder föredrog att endast nynna med i musiken. Pandemin beskrevs som en bidragande orsak till att de yngre barnen fått färre tillfällen för musikaliska aktiviteter eftersom öppna förskolan varit stängd. Musikupplevelsen på sjukhuset gjorde föräldrarna medvetna om hur de hade saknat musiken. Några föräldrar talade även om hur musiken förändrat sjukhusmiljön. Instrumentens klang och musiker- nas röster hade skapat harmoni bortom de typiska sjukhusljuden:

Jag tänker att det är bra att det är någonting som händer som inte är undersökningar eller slangar och pip utan att man får något annat. Jag tyckte det var jättehäftigt och jättebra att få detta, att det var fin musik [...] Det är lite negativa ljud, en bebis som skriker i ett annat rum, det piper i maskiner eller det slamras med grejer. Det är trevligt med lite andra ljud (pappa till barn 4 år).

Några familjer fascinerades av att även mycket små barn kunde få lyssnarupplevelser, visa engagemang och interagera i musik. De sa att det var en helt ny upplevelse att se små barn lyssna

aktivt och medverka med ljud och rörelser i samspel med musiker. Att barnen hade fått möjlighet att medverka och att musikerna hade följt barnens ljud och rörelser samt anpassat musikens dynamik, rytm och form efter barnets uttryck, gjorde stort intryck och breddade flera föräldrars uppfattning om musikens möjlighet som verktyg för interaktion och samspel. Flera uttryckte att de blivit inspirerade att fortsätta musicera och interagera på liknande sätt tillsammans med sina barn efter sjukhusvistelsen:

Det här var väldigt annorlunda, alltså det här att sjunga med barnet. Det tycker jag var lite häftigt. Det var väldigt häftigt och inget jag har varit med om förut. Jag tyckte det var väldigt fint faktiskt, väldigt harmoniskt... jag tyckte det var mysigt. (I: att de försökte följa henne?) Ja, att man får med barnet. Det var ju jättehäftigt. Det tror jag är någonting vi tar med oss och ska testa hemma, att man följer med barnets ljud och rörelser (mamma till barn 3 månader).

På samma gång uttryckte flera föräldrar att musik är något som man antingen är bra eller dålig på. Några menade att det krävs specifika förkunskaper för att kunna förstå musik. Musikerna i projektet beskrevs ofta som mycket duktiga och talangfulla. Det faktum att musikerna spelade på klassiska akustiska instrument betonades och många ansåg att det krävs hög kompetens för att spela dessa instrument. Instrumentens speciella klang och den musik som framfördes benämndes ofta som *fin*. De allra flesta svarade att de skulle rekommendera andra verksamheter att bjuda in musiker. De hoppades dessutom att musikprojektet på barnsjukhuset skulle få fortsätta: "Absolut, att vara med musik, det går inte att jämföra med något".

Flera tyckte att det var viktigt att anpassa musik efter ålder. Man menade att små barn vanligen tycker om att känna igen sånger och sjunger gärna med. Samtidigt framgick att familjerna upplevde det som gynnsamt med förhållandevis lugn musik på sjukhus, särskilt då musikupplevelsen riskerade att bli alltför överväldigande på ett trångt patientrum. När musikerna spelade för äldre barn eller i

korridoren var repertoaren mer populärmusikalisk, klassisk eller folkmusikinspirerad. Några av de äldre barnen nämnde att de inte hade känt igen den musik som spelades men att den ändå fått dem att må bra. Det allra viktigaste var dock att musiken upplevdes som lugnande:

Helst något lugnande tror jag skulle vara bäst för de flesta människor. Man behöver lugna ner sig och ta det lugnt (ur intervju med ungdom 15 år).

I enkätsvaren angav äldre barn samtidigt att de inte hade varit särskilt förtjusta i repertoaren även om de uppskattade att den hade varit svängig och rytmisk. De uttryckte att det gärna fått vara mer "folkrock, jazz, rock och indiepop" (enkät ungdom, fritextsvar).

Vårdpersonal

Vårdpersonalen i studien ansåg att musik utgör en viktig del i människors liv. De hade också förhoppningar om att musiken skulle påverka stämningen på avdelningen och minska stressen för barn, föräldrar och personal. De menade att det ofta fungerar bra att använda musik i omvårdnadsarbete just för att musiken redan är närvarande i barns liv genom digitala medier. Flera hade positiva erfarenheter av sjungande och spelande sjukhusclowner på avdelningen under omvårdnadsarbetet, men sa också att de ofta själva sjöng för att lugna barnen. Några ur personalen spelade instrument privat. Flera svarade att de lyssnade på musik dagligen, både hemma och på jobbet, till exempel i läkemedelsrummet. Några nämnde att de ibland nynnade för sig själva när de behöver koncentrera sig eller när det är väldigt mycket att göra på avdelningen. Genom att flytta fokus från det praktiska, ofta stressiga vårdarbetet, ansågs musik även kunna främja samhörigheten i personalgruppen:

Att mötas av musik på vår avdelning [...] man glömmer bort att man är på avdelningen [...] vi får en annan känsla för varandra.

Enligt vårdpersonalen togs musiken oftast emot positivt trots att det kunde finnas individuella

preferenser, däremot påtalades att det inte alltid passade med musik inom akut barnsjukvård. Stressen i sjukhussituationen beskrevs variera från person till person, där vissa kunde uppleva det som väldigt jobbigt att behöva lyssna på musik när de skulle koncentrera sig på sitt arbete. I en intervju beskrevs musik som ”Superhäftig och fantastisk eller skitjobbig”. Gruppen menade att musik kunde bli ”helt absurt” om den spelades i en svår situation där ett barn mår dåligt.

I en sårbar vårdssituation beskrevs barnens mående och familjens inställning till sjukhussituationen inverka på upplevelsen. Vårdpersonalen menade därför att det kunde vara svårt att göra en generell värdering av musikstundens inverkan på välbefinnandet hos barn och föräldrar. En annan farhåga var att musiken skulle uppfattas mer som en uppvisning där barn och familjer skulle få alldeles för stort fokus och känna sig tvungna att lyssna och applådera. En intervjugrupp menade att det fanns en normmedvetenhet med förväntningar på hur man ska reagera på musikframföranden. Eftersom framträdanden och musikaktiviteter inte vanligen förknippas med sjukhusmiljön, menade man att familjer kunde få svårt att veta hur de skulle agera. Härutöver nämndes att det var trångt inne på patientrummen och några grupper menade att det därför kunde kännas obekvämt med musikbesök om man är ensam med musikerna på rummet. Några befarade att det skulle kunna bli för intimt. De menade att musiken kunde väcka jobbiga känslor som man kanske inte ville visa för okända personer. En uppfattning var att familjerna inte förstod vad som förväntades av dem och att barn kunde uppleva obehag av att hamna i fokus när musikerna stod upp när de själva låg i sin säng:

Men bara det. Om vi skulle sitta här och så kom det någon. Då delar vi ju det. Då gör vi ju det ihop. Det blir ju en publik. Vi är ju en publik. Men om man är ensam. Det är ju också ett väldigt speciellt sätt... för det händer ju aldrig. Det är ju bara när man fyller år som några kommer in och sjunger när man ligger i sängen [...] Det är jättemånga som inte ens klarar av det, när det bara är familjen... att få fullt fokus.

Några diskuterade även risken med att barn skulle känna sig pressade att vara glada bara för att föräldrarna upplevde musiken som något positivt. De betonade betydelsen av studiens design med tydlig information, både skriftlig och muntlig, så att alla gavs möjlighet att ställa frågor för att själva kunna ta ställning till sin medverkan.

Några deltagare befarade att kollegor som valt att inte delta i studien kanske inte uppskattade musiken. Vissa kanske uppfattade det som störande om det blev för mycket ljud och människor på avdelningen. Några beskrev också att musiken ibland varit störande, särskilt i situationer när de varit tvungna att koncentrera sig eller försökt genomföra viktiga samtal.

I fråga om repertoar såg vårdpersonalen att yngre barn ofta uppskattat musikstunderna. De beskrev samtidigt svårigheter när det gällde musikernas förmåga att möta ungdomarnas behov. De uppfattade att musikernas besök inne på rummen ibland hade varit både pinsamma och jobbiga. Repertoaren beskrevs också som något enformig. Några i vårdpersonalen hade tröttnat på vissa låtar och uppgav att musiken ibland hade inkräktat på vårdarbetet. De menade att de hade önskat fler populära låtar, en bredare repertoar samt att musikerna ibland överraskat med något nytt:

Jag tycker att det har varit jättekul att musikerna har varit här hos oss och spelat musik. [...] Jag har märkt själv att min uppfattning om musiken har förändrats från i början till nu. Jag har märkt att... på senaste tiden har jag känt att... ibland... att det har varit störande... som jag inte trodde att jag skulle tycka. Jag har också märkt att det har varit: Ja nu spelar de den här låten igen. Alltså hur ska man säga? Jag har tyckt att det har varit uppreparande.

Musik i allmänhet och levande musik i synnerhet uppfattades dock generellt som något positivt för välbefinnandet: ”Det är riktig musik. Det är inte som att sätta på Spotify”.

Musiker

Musikerna såg musiken som ett verktyg för att underlätta mötet med barn och familjer. Bred musikalisk kompetens och hög kvalitet betonades

som avgörande för att känna sig trygga i uppdraget. De menade att samspelet dem emellan krävde god förmåga att fånga upp idéer, lyssna in och spegla barnens reaktioner. De beskrev att de ofta utgick från en känd ton eller sång och improviserade och anpassade sig efter barnets respons. De menade att det inte finns någon mall för hälsofrämjande musik. Istället menade de att det handlade om intuition och improvisation där varje möte var unikt:

Det där gör man ju på någon sorts intuition. Man får någon idé där och då, i stunden liksom.

Ja, vi brukar ta en låt som utgångspunkt. Vi bestämmer innan vi går in i rummet vad vi ska spela för något. När vi kommer in i rummet då känner vi av stämningen, om det är lugnt här inne, är de trötta, mår de bra just nu, är det hög energi eller låg energi, och så anpassar vi musiken.

Med äldre barn uppstod den här typen av intuitiva musikaliska samtal inte lika lätt och i flera samtal diskuterades att det hade varit bra med en bredare och mer anpassad repertoar som även tilltalade äldre barn:

Det är svårt att ha... kunna vara en levande jukebox på det sättet. Jag vet ju folk som jobbar så... verkligen... som kan otroligt många låtar och som kan spela vad som helst.

Musik uppgavs vara mer än favoritlåtar och musikerna menade att det kunde vara bra att utmana smak och vana genom att även spela okänd musik. Deras slutsats var att det ändå fungerade bättre att spela en slags mini-konserter för äldre barn medan det var enklare att arbeta interaktivt och skapande med yngre barn. Vidare menade man att de förhöjda smittskyddsrestriktionerna under covid-19 med kravet på skyddskläder påverkade deras möjligheter att kommunicera och samspela. De beskrev hur de blivit tvungna att utveckla nya sätt att lyssna och signalera, såväl med fysiska som musikaliska gester. Detta beskrevs i viss mån ha försvårat samspelet och inverkat på den sociala och musikaliska interaktionen med barnen:

Man är van att bekräfta varandras val när man samspekar men det här blev en situation där man bara fick lita på de beslut och det man gjorde funkade [...] Man var väl lite mer i blindo när man inte kunde läsa av mimiken.

Musikerna uppfattade att föräldrarnas egen syn på musik generellt hade påverkat deras gensvar. Föräldrar hade ibland övertalat sina barn att vara med även om barnet inte ville eller orkade, kanske för att de trott att barnet förväntades delta i stället för att bara vila och lyssna. Andra föräldrar hade avböjt musikalisk aktivitet på rummet utan att fråga barnen, något som musikerna tolkade som att föräldrar kanske inte alltid uppfattade att musik kunde vara gynnsam för vila och distraktion även om barnet inte deltog aktivt:

Ibland var det ju faktiskt så att föräldrar sa nej fast vi inte riktigt förstod varför. Det var ju till och med någon förälder som sa: nämen hon är ju bara en bebis så det är ingen mening.

Musikerna reflekterade även över vilka egna föreställningar om musik som eventuellt påverkat hur projektet blev. De menade att det kunde vara lätt att fastna i normer om hur arbetet skulle utföras och att de egna förväntningarna om musikens inverkan kunde stå i vägen. Exempelvis menade några av dem att de inte hade varit tillräckligt förberedda på att ett musikaliskt möte kunde vara så känslomässigt krävande för dem själva, särskilt i mötet med barn som hade det riktigt svårt:

Jag var nästan lite förvånad att det blev så starka möten, att vi fick så mycket kontakt och att föräldrar grät och att barnen ville leka med oss. Jag var nog beredd på att det skulle vara [...] mer lättsamt.

Övriga aktörer från lekterapi, musikterapi och sjukhusclowner

Såväl lekterapeuter, clowner som musikterapeuter såg musik som ett viktigt verktyg i sitt arbete. Alla betonade att musik tillhör alla, inte bara de som redan är kunniga:

Jamen att lyfta fram musiken på ett positivt sätt, att den blir allas. För jag tror att det är lätt att musik blir för en klick, för de skolade och duktiga.

Det finns så mycket krav, det tycker jag är jättesvårt, i människors förväntningar kring musik.

De påpekade att krav på prestation kunde stå i vägen för gynnsamma effekter av musik i barnsjukvård. Ett exempel som gavs var att många föräldrar inte längre sjunger med sina barn. Detta beskrevs som en historisk förändring som de i viss mån trodde kunde förklaras utifrån den omfattande förekomsten av digitala medier såsom mobiler och surfplattor. Man menade att det hade blivit väldigt enkelt att välja färdigproducerad barnmusik:

Jag tror att det har tystnat jättemycket i och med att du kan sätta en skärm... och så är det Youtube och så kör de Babblarna och Baby Shark och vad det nu är. De går ju i gång efter varandra.

De befarade därför att musikprojektet skulle kunna uppfattas som skrämmande och prestationskrävande, och att man måste se till att detta inte uppstår. Alla sa dock att musik behövs på sjukhus, att musik behövs för att bearbeta känslor, för att känna samhörighet och för möjligheten att kommunicera utan ord. De beskrev vidare att musikerna dessutom hade en viktig roll som kulturbärare där levande musik i korridorer och entréer skulle kunna bidra till att göra sjukhusmiljön mer mänsklig.



Organisation och profession

Musikprojektet benämndes generellt som övervägande positivt även om deltagare ansåg att det skulle kunna utvecklas, modifieras och organiseras bättre. På ett eller annat sätt benämnde alla grupper olika gynnsamma förutsättningar och utvecklingsområden för en framtida organisering av musikaktiviteter i barnsjukvården.

Barn och familjer

De allra flesta barn och familjer ansåg att musiken hade varit bra som den var. Man menade att aktiviteten hade erbjudits vid en bra tid på dagen och att den pågått under lagom lång tid. Några lyfte dessutom det positiva i att musikerna själva verkade tycka om att spela:

Ja, jag tycker om livemusik, absolut. Och man ser att de som spelar, de gör det inte för att de är tvungna. De gör det för att de är glada och vill spela [...] Det är positivt (pappa till barn 6 år).

Möjligheten att välja om de ville ha besök på rummet eller endast lyssna på musik från/i korridoren uppskattades. Några menade att det hade varit bra med ännu fler tillfällen i veckan för att ha något att se fram emot varje dag. Andra föreslog att sjukhuset även skulle kunna erbjuda sångstunder i grupp samt organisera konserter i större lokaler där fler kunde samlas och där större ensembler

skulle kunna spela. Detta skulle även öka möjligheten att själv kunna välja:

Ibland blir det bara inte rätt tillfälle. Det är ju ganska mycket spring på rummet [...] då när de spelade i korridoren, då stod vi i dörröppningen och lyssnade [...] kanske om man har mer sångstund. Vi får ju bara vara här inne, inte i lekrummet eller så där. Jag tror att det är en rolig grej, sångstunder (pappa till barn 3 år).

Man menade att det var viktigt att musikerna har förståelse för hur kämpigt det var för barn och familjer att vara på sjukhus och att musiker klädda i sjukhuskläder och skyddsutrustning (visir och munskydd) ibland kunde vara skrämmande för några av barnen:

När det kommer in folk så förknippas det med något dåligt, tycker han. Han har sagt att vi ska ha ett lås på dörren så att ingen får komma in [...] så jag tänker att det är bra att det är något som händer som inte är undersökningar eller slangar eller pip (pappa till barn 4 år).

Vårdpersonal

Vårdpersonalen motiverade musikprojektet med att kulturupplevelser skulle vara tillgängliga för alla barn även om de vistas på sjukhus. De var dock oroliga för att de själva inte skulle hinna uppfatta eller medverka i musikstunderna eller att musikaktiviteterna eventuellt skulle bromsa upp och försvåra arbetet. Samtidigt upplevdes musikerna som mycket anpassningsbara och följsamma när det gällde relationen till patienterna och strukturen på avdelningen:

Jag känner inte att de har några förväntningar på oss utan de försöker göra det så smidigt som möjligt för oss som arbetar här [...] de är väldigt följsamma till patienter och den struktur som vi arbetar i på avdelningen.

Vårdpersonalen beskrev att det ibland hade varit svårt att vara inne på patientrummen samtidigt som musikerna eftersom det blev väldigt trångt. De nämnde att musikaktiviteten vid några tillfällen

hade krockat med nödvändig omvårdnad och att vårdpersonal hade behövt vänta utanför rummet. De reflekterade över om det egentligen hade varit bättre om musikerna främst hade spelat i korridoren och inte inne på rummen:

Det är så trångt inne hos patienterna och med alla musikgrejer, det är lite oordning [...] korridoren det kanske är bättre [...] ibland är det okej, ibland inte, det beror på.

Trots att vissa hade störts av musiken, förefaller musikprojektet framför allt ha skapat glädje och en positiv stämning på avdelningen och inte stört vårdarbetet i stort. Avdelningschefen uppskattade att musikerna hade spelat mycket i korridoren så att alla, även vårdpersonalen, fått ta del av musiken.

För att inkludera fler barn och familjer ansåg man att under normala förhållanden, det vill säga endast med generella smittskyddsrestriktioner, hade det varit bra att komplettera enskilda musikmöten med fasta sångsamlingar i stil med de som yngre barn är vana vid från förskolan, möjligtvis i samarbete med lekterapi. Några föreslog gruppaktiviteter för olika åldersgrupper av patienter. Andra tyckte att musikverksamheten skulle permanentas i likhet med sjukhusclownernas verksamhet. Personalen önskade att det skulle finnas tydlig information om musikverksamhet och att musiker skulle ha tillgång till egen lokal. Musikstunderna skulle då kunna beställas utifrån behov och önskemål. Musikerna skulle även kunna förbereda barnen inför undersökningar och provtagningar. Man menade att en representant för musikerna skulle behöva medverka vid morgonrapporten och i samordningen kring vilka barn och familjer som skulle kunna erbjudas musik, samt i planeringen av hur musiker och vårdpersonal skulle kunna samverka i omvårdnaden. Några menade även att musikaktiviteter borde erbjudas på andra tider än förmiddagar, exempelvis tidigt på morgnarna när provtagningarna skedde. Även om delar av samordningen hade fungerat väl under projektet fanns det annat som personalen var mindre nöjda med:

Jag tror att jag inte har pratat med musikerna. Jag har liksom tänkt... jag vet inte varför jag inte har gjort det [...] alltså man kan ju kommunicera kring det där, vi ska gå in till den här, vill ni spela samtidigt, alltså man kan ju prata med varandra.

Samtidigt som musikerna förväntades följa aktuella smittskyddsrestriktioner, sekretess och tystnadsplikt, betonades barnens rättigheter och självbestämmande. Därför föreslogs digitala musikbesök för att inte exkludera barn som hölls isolerade på grund av smittspridning. För att minska känslan av utsatthet på rummet betonades behovet av att informera barn och familjer om hur de kan signalera om de inte vill ha musik eller när de vill att musikerna skulle avsluta:

Musik kan ju väcka jobbiga känslor.

Det är jätteviktigt att man har en valmöjlighet.

Om det är känslor som kommer upp eller om de känner att det räcker, då måste man ju ha ett tecken.

Musiker

Musikerna menade att det egentligen inte fanns någon färdig metod för att använda musik som hälsofrämjande insats. Det professionella förhållningssättet med lyhördhet och lugn närvaro uppgavs dock vara avgörande för utförandet och att inte vem som helst kunde utföra uppdraget:

Jag tror att den här kvalitén är något som musiker som jobbar i de här sammanhangen har... att man kan läsa av situationen [...] Jag har jobbat med både Musiker 2 och Musiker 3 och jag vet att de har den kvalitén.

För musikerna innebar det professionella förhållningssättet att bjuda in till ett respektfullt möte där barn och vuxna gavs möjlighet att delta på egna villkor. Lika viktigt var att inte tillföra stress, att utstråla lugn och att vara sig själv. Alla menade att uppdraget som sjukhusmusiker var roligt och meningsfullt:

Jag njuter av musiken, njuter av situationen och musiken och om man njuter själv så njuter alla, tror jag.

Musikerna betonade att det var viktigt att inte sjukhuskläder och skyddsutrustning hindrade interaktionen eller skrämde barnen. Ögonkontakten med barn, föräldrar och den andra musikern, kunde bibehållas trots vissa svårigheter att hantera instrumenten under rådande förhållanden. Inför projektet hade de oroat sig för att sjukhuskläder och skyddsutrustning skulle hindra interaktionen, skrämma barnen eller göra att de förväxlades med vårdpersonal. Trots vissa svårigheter att hantera instrumenten konstaterade de i slutet av projektet att det hade fungerat över förväntan. De menade att det till och med hade känts skönt att smälta in i miljön. Den viktiga ögonkontakten med barn, föräldrar och den andra musikern hade kunnat bibehållas. Musikerna diskuterade samtidigt möjligheten för egna, igenkännbara, kläder i likhet med lekterapeuter och clownar.

För att trivas som sjukhusmusiker menade de att vårdpersonalen behövde uppmärksamma, välkomna och visa uppskattning. Musikerna vill också samverka bättre med vårdpersonalen och erbjuda workshops för att inspirera till att använda musik vid omvårdnad. Barn och familjer behöver informeras om musikaktiviteter i förväg för att förbereda sig och ta beslut om hur de vill medverka. I slutet av projektet spelade de ibland i korridoren utanför rum där dörren stod öppen. Familjerna kunde då själva välja att öppna dörren, lyssna inifrån rummet eller att komma fram till dörröppningen och lyssna. Att organisera musikaktiviteterna på detta sätt uppfattades som en ny och viktig erfarenhet där interaktion och bemötande kunde anpassas:

Jag tyckte det var så skönt med det här... att ha den här möjligheten. Vi går inte in i rummet utan man har ytterligare en parameter... som jag tyckte var ganska skönt faktiskt... att känna att det blev en slags trestegsraket. Vi har spelat ute i korridoren, inne på rummet och så nästan inne i rummet.

Musikerna upplevde att patientrummen var trånga och privata och att det kunde vara svårt att få plats med större instrument som cello och gitarr. Korridorspelet däremot fungerade som en dörröppnare för intresserade barn och familjer att möta musikerna. Musikerna upplevde att de behövde mer schemalagd repetitionstid för att utveckla och åldersanpassa repertoaren, men korta vårdtider gjorde det svårt att återkomma till samma patienter så repertoaren blev kanske mest ensidig för personalen som vistades på avdelningen hela tiden. De önskade mer professionell reflektion för att kunna hantera sina egna känslor kring barn och familjers svåra livssituationer:

För det är ju till exempel många patienter med anorexi, och det är ju en helt annan sak än blindtarmen, liksom. Att kunna prata om det efteråt, hur man gjorde eller inte gjorde. Alltså, det kan ju vara rätt tuffa saker som kan vara viktiga att prata om.

Musikerna menade att det skulle vara till nytta att ha professionell handledning för att kunna reflektera över sitt arbete och utvecklas, för att bättre möta barn och familjer i sitt musikarbete i barnsjukvården. De önskade därför att ha en mer strukturerad process för regelbunden professionell reflektion, inklusive handledning som en integrerad del av deras arbetsuppgifter. De diskuterade även möjligheten att få vidareutbildning och att delta i konserter eller andaktsevenemang som anordnades av sjukhuset.

Övriga aktörer från lekterapi, musikterapi och sjukhusclowner

Eftersom mötet med barn och familjer på sjukhus kan vara känslösamt betonade den här gruppen betydelsen av regelbunden professionell reflektion. De ansåg att reflektionen skulle vara mest effektiv om den utfördes tillsammans med kollegor och helst i anslutning till arbetspasset. Dessutom poängterade de vikten av att ha en regelbunden professionell reflektion med extern handledning, vilket de hade tillgång till tack vare sina anställningar. De menade att denna reflektion ökade möjligheten att arbeta etiskt och i linje med barnens rättigheter, att det hjälpte dem att hantera sina egna känslor och bidrog till att förbättra arbetet:

För det är också ett gränsland det där att vara professionell [...] för vi har ju haft handledning här nu, det har pågått ganska länge. Det är så himla fint när man träffas och pratar om det, för plötsligt så blir man ju väldigt personlig men man får också syn på saker.



Diskussion och reflektion

Uppdraget i följeforskningen var att identifiera de erfarenheter som genererades under projektet, i syfte att undersöka om levande musik i barnsjukvården kan bidra till ökat välbefinnande hos såväl barn och föräldrar, som vårdpersonal och chefer. Fokus har varit på vad som skedde under musikstunderna, hur delaktighet och engagemang synliggjordes samt vilken betydelse musikaktiviteten hade på välbefinnandet för de medverkande. Resultatet har visat att de musikaliska aktiviteterna i huvudsak genomfördes på tre olika sätt:

1. Som musikunderhållning där musikerna spelade och barn/familjer och personal intog rollen som åhörare.
2. Som aktivt deltagande där barn/familjer/vårdpersonal deltog i musiken genom sång och spel på exempelvis rytminstrument.
3. Som kulturunderstödd vård, det vill säga som en del av vården där kulturen, i detta fall musiken, stödjer och underlättar samverkan mellan vårdpersonalen och familjen i omvårdnadssituationen inom ramen för en familjecentrerad vård.

Med utgångspunkt i resultatet följer en diskussion av projektet i relation till såväl hälsa och välbefinnande, som till förutsättningarna för en kulturunderstödd vård. Rubrikerna följer samma rubriker som resultatet. Eftersom vissa områden överlappar varandra kan samma fenomen diskuteras utifrån olika infallsvinklar.

Reflektion resultat

Känslomässig påverkan

Upplevelser av välbefinnande såg olika ut för olika grupper. För små barn var ett aktivt deltagande centralt, medan äldre barn och tonåringar snarare verkade uppskatta distraktion och möjligheten att koppla av en stund. Föräldrarna nämnde i hög grad att musikupplevelsen hade inneburit att de kunde glädjas och känna hopp även om situationen kändes svår. De gladdes med sitt barn samtidigt som de kunde ge sig själva ett visst utrymme för känslor av nedstämdhet och utmattning när musikerna spelade. På så sätt kunde musiken innebära ett emotionellt stöd där föräldrarna gavs utrymme att känna efter hur de själva mårde, trots oro och stress.

Flera ur vårdpersonalen menade att musikprojektet hade påverkat deras arbetssituation positivt. De hade fått energi, blivit gladare och lugnare. Av betydelse för deras eget välbefinnande var den känslomässiga tillfredsställelse de fick när de såg att musiken hade en positiv inverkan på barn och familjer. Samtidigt pekar resultatet på att vårdpersonalen var den grupp som upplevde mest stress och obehag av musiken, som ibland upplevdes som störande och enformig och därför motverkat de positiva effekterna av musiken. Liknande resultat syns i en italiensk studie som särskilt lyfter läkarnas perspektiv och att hälso-musikers musikaktiviteter i barnsjukvård kan försvåra deras arbetssituation (Preti & Welch, 2012).

Utifrån ett musikterapeutiskt kunskapsområde handlar känslomässig reglering om att bistå barn och föräldrar att hantera egna känslor (Uggla, 2018; Stige, 2012). Uppgiften blir då att med musikaliska arbetssätt varsamt hålla och/eller modifiera de känslor som deltagare uttrycker.

I samtalen med lekterapeuterna, clownen och musikterapeuten, lyftes just relationen mellan barn och föräldrar som den allra viktigaste hälsoresursen för barn i sjukvården. Lekterapeuterna betonade till exempel behovet av att arbeta ”randigt” med barn och familjer i kris – att stötta i såväl glädje som sorg för att bistå barnet och familjen att hantera sjukhussituationen. Projektet har visat att musikernas fokus inledningsvis främst var på barnet och inte hela familjen, eller samverkan med personalen. Resultatet har också visat att en förälder reagerade öppet på det obehag och den obalans som uppstod när fokus blev alltför stort på barnet. Detta, i kombination med att musikerna ofta stod upp runt barnet inne på patientrummet istället för att sätta sig ned i ögonhöjd med barnet som låg i sängen, förefaller ibland ha lett till upplevelser av obalans i maktförhållanden, något som tydligt kan motverka barn- och familjecentrerad vård (Johnson & Abraham, 2012). Genom projektets gång observerades dock att musikerna utvecklade ett arbetssätt som handlade om att känna av sinnesstämningar hos såväl barn, familjer och vårdpersonal.

Delaktighet och musiken som kulturbärare

Såväl vårdpersonal som föräldrar lyfte att många barn idag främst möter musik via digitala medier och i förskolan, och inte tillsammans med den egna familjen. Endast ett fåtal föräldrar beskrev att de dansade och spelade instrument med sina barn, och få uppgav att de sjöng för eller tillsammans med sina barn. Om resultatet är representativt, ställer vi oss frågan om det skett en trendförskjutning från levande musik, där föräldrar själva sjunger barnvisor för sitt barn (se Eulau, 2007), mot en ökad användning av inspelad eller digitalt genererad musik i hemmet. Stämmer detta ser vi att musikaliska aktiviteter utanför hemmet kan ha en särskilt viktig kulturbärande funktion. Som sådan förefaller musik framförd av klassiskt skolade musiker i stil med det som erbjudits inom projektet, kunna ha stor betydelse för att ett barn, i enlighet med Barnkonventionens artikel 31, ska få del av ska få del av ett rikt kulturutbud, vilket till exempel levande musik framförd av professionella musiker på sjukhus kan innebära. Detta är dock något som behöver utforskas vidare.

Vidare visade resultatet att musiken bidrog till att förbättra kommunikationen mellan barn, familjer och vårdpersonal, och hade även positiva effekter på vårdpersonalens välbefinnande. Musikprojektet blev ett gemensamt samtalsämne på avdelningen och gav en positiv och kreativ upplevelse.

Variationen, det vill säga att musikerna arbetade med både röst och instrument, uppgavs vara av betydelse. De små rytminstrument som musikerna använde, lockade många barn att vilja känna på instrumenten och delta aktivt och musicera. Att ges möjlighet att delta i det musikaliska mötet kan ses som en avgörande förutsättning för musik som resurs för välbefinnandet (MacDonald et al., 2013). Centralt i detta är hur musikerna möter familjemedlemmarna, och ger utrymme för initiativ och aktivt deltagande. Generellt handlar det alltså inte om musiken i sig, utan om *hur* musiken används för att skapa kontakt, främja deltagande och handlingsutrymme, och därmed också att öppna för ett känslomässigt engagemang och en känsla av sammanhang (KASAM).

Även i enkäterna reflekterades just över möjligheten till delaktighet, att det var genom sin medverkan i sång och spel som barnen hade blivit glada, intresserade och fokuserade. Liknande erfarenheter känns igen från den internationella forskningsöversikten (Kuuse, Paulander & Eulau, 2023). Musikalisk aktivitet kan alltså distrahera barn och familjer så att de, åtminstone för en stund, kan uppleva glädje och fokusera på något annat än sjukdom och sjukhusmiljö. Musikaktivitet på barnsjukhus har även en positiv inverkan på föräldrars egen glädje över att se sitt barn ha roligt, vara engagerat och interagera med andra, vilket kan ge föräldrarna en stunds avlastning, lugn och ro.

Synen på musik

Resultatet visar bland annat att några föräldrar förundrades över att även mycket små barn hade förmåga att interagera i musiken. Andra föräldrar menade att små barn inte förstår musik, medan några föräldrar tolkade musikaktiviteten som en barnaktivitet och inte som en resurs även för dem själva. Till detta kan kopplas att vissa familjer och personer ur vårdpersonalen ibland intog en tillbakalutad roll som ”konsertpublik” där

musiken sågs som något gott i sig. Attityder som dessa kan på så sätt komma att stå i vägen för att en musikstund inte blir en del av omvårdnaden i enlighet med det som avses med musik inom familjecentrerad vård (Stige, 2012; Davidson et al., 2017). Inom musikterapi har musikterapeuten till uppgift att på ett pedagogiskt sätt främja så att musiken kan användas som ett redskap i vården (MacDonald et al., 2013). Om musik ska användas som en komponent för att stödja omvårdnaden krävs kunskap hos såväl musiker som personal (Preti & Welch, 2011). Den forskningsöversikt som gjordes inledningsvis (Kuuse et al., 2023) visar, precis som i detta följeforskningsprojekt, att samverkan mellan musiker och vårdpersonal, liksom inblicken och kunskapen i varandras kompetensområden, är avgörande för att familjen ska kunna se och använda levande musik som en del i omvårdnaden.

Musikerna själva betonade att de arbetade med aktivitet och distraktion. Med hjälp av intuition och improvisation var ambitionen att följa och spegla barnets reaktioner. I de fall där samverkan mellan musiker och vårdpersonal saknas, där de tillsammans och i samförstånd kan vägleda familjen, är det naturligt att den kunskap och de erfarenheter som familjen har om levande musik sedan tidigare väger över och blir tongivande även i vårdmötet. Exempelvis kunde ett barn få beröm om det sjöng med eller spelade tillsammans med musikerna. Musiken beskrevs som något fint och viktigt i sig. I en avslutande reflektion lyfte musikerna själva att detta kan ha lett till höga förväntningar på prestation och kompetens, något de menade kunde ha stått i vägen för att musikaktiviteten fick avsedd effekt som resurs för omvårdnad och välbefinnande. Vi ställer oss därför frågan om huruvida resultatet av studien hade påverkats om musikerna tydligare hade kommunicerat med vårdpersonalen och familjen om hur musik kan användas som distraktion i en vårdsituation.

Organisation och profession

Även om de flesta familjer var nöjda med det befintliga upplägget, visar resultatet att det fanns delade meningar inom personalen. Detta speglar både en skepsis men också utvecklingsmöjligheter med fördjupad samverkan inför eventuella

framtida musikprojekt. Som exempel kan nämnas att musikernas insats under pilotprojektet hade gett avledande effekter och att personalen menade att det därför skulle kunna vara bra om musikerna kunde komma redan tidigt på morgonen då morgonproverna togs, en procedur förenad med smärta och obehag/rädsla hos de flesta barn.

I och med den förståelse som finns inom musikterapi och vårdvetenskap i forskarteamet, ser vi att de många positiva stunder och varma ögonblick som uppstod under de musikaliska aktiviteterna hade kunnat innebära en utvecklad kulturunderstödd vård om vårdpersonalen på ett mer systematiskt sätt bjudit in musikerna till teamsamverkan inom ramen för en barn- och familjecentrerad vård. I följeforskarens diskussioner med å ena sidan musikerna, å andra sidan de övriga aktörerna från lekterapi, clownerna och musikterapeuten, problematiserades betydelsen av samverkan utifrån musikernas arbetsvillkor. I motsats till musikerna hade sjukhusclownerna och musikterapeuten längre projektanställningar eller visstidsanställning genom sjukhuset med möjlighet till förlängning. Detta innebar bättre förutsättningar för att etablera samverkan sinsemellan och med personalen på avdelningen. Såväl företrädarna för dessa yrkeskategorier som musikerna menade att tid skulle behöva avsättas för repetitioner och utveckling av repertoaren men också för professionell och regelbunden handledning och reflektion. Detta överensstämmer väl med det som framkommer i forskningsöversikten (Kuuse et al., 2023) som lyfter att levande musik på sjukhus måste fungera i enlighet med omvårdnaden och den medicinska behandlingen för att önskat resultat ska kunna uppnås. Här betonas även att hälsomusiker, utöver kunskap i musikalisk improvisation och bred repertoarkännedom, behöver viss kompetens inom omvårdnad och etiskt förhållningssätt, känslomässig reglering och deltagande pedagogik.

I framtida projekt med hälsomusiker i barnsjukvården förefaller därför en regelbunden och etablerad reflektion och dialog med det interprofessionella teamet vara viktig för samverkan med barn och familjer. Till detta kommer behovet av rimliga villkor och tillräckligt med tid för att utveckla repertoar, arbetssätt och samverkan med vårdpersonalen. Detta belyser avgörande aspekter

och villkor för levande musik som hälsoresurs i barnsjukvård. Musiker har en hög musikalisk kompetens och kan skapa viktiga, lekfulla och känslomässigt betydelsefulla stunder för barn, familjer och vårdpersonal. Resultatet har samtidigt synliggjort tendenser som pekar mot behovet av att utveckla metoder och arbetsätt i relation till verksamheten.

Även enkätsvaren visar att musiken hade en avstressande effekt, hjälpte till att reglera känslor och öppnade för samtal mellan vårdpersonal och patienter. Men för att kunna genomföra en kulturunderstödd barn- och familjecentrerad vård, krävs förmåga hos såväl musikerna som de enskilda personerna i vårdpersonalen att samverka i team. Detta handlar bland annat om att ha en känsla för flexibilitet i syfte att säkerställa att teamet kan anpassa sig till de omständigheter och utmaningar som det möter (Wei et al., 2020). Vidare handlar samverkan i team om att ha kunskap, tillit och förtroende för varandras kompetens, och utnyttja alla olika förmågor i teamet för att uppnå gemensamma mål. En grundförutsättning för detta är reflektion och feedback, något som musikerna, beroende på projektets upplägg och planering, sällan eller aldrig gavs möjlighet att delta i. Eftersom musikerna inte gavs möjlighet att delta i arbetsplatsträffar och liknande, löpte musikprojektet i huvudsak parallellt med vårdarbetet på avdelningen.

Reflektion genomförande

De nödvändiga anpassningarna av rekrytering, datainsamling och genomförande, innebar såväl svårigheter som lärdomar för forskarteamet. Andelen deltagande vårdpersonal i relation till personalen som helhet, är i underkant för att kunna dra några generella slutsatser från de svar som kom in. Effekterna av de ökade smittskyddsrestriktionerna bidrog till merarbete för personalen och gav troligen andra erfarenheter jämfört med om studien hade genomförts under normala förhållanden.

För musikerna blev projektet på många sätt annorlunda jämfört med pilotprojektet 2019. Flera av deras reflektioner handlar om erfarenheter av pandemin i relation till uppdraget som hälsomusiker. Både musiker och vårdpersonal var positiva till forskning om barn, musik och omvårdnad. Musikerna lyfte exempelvis att fokusgruppsamtalen bidragit till att de själva börjat reflektera mer över sitt uppdrag. Betydelsen av att följeforskaren följde musikerna hela tiden som de spelade på avdelningen, behöver givetvis vägas in i de reflektioner och erfarenheter som rapporteras. Även om de aldrig uttryckte att de upplevde obehag eller kände sig obekväma med att bli observerade under projektet, kan det inte uteslutas att följeforskningen som fenomen kan ha inverkat på framförandet.

I backspegeln konstateras även att det informationsmöte som hölls inledningsvis med musiker och personal, troligen inte var tillräckligt. Med tanke på bland annat den höga personalomsättningen, ser vi att det hade varit lämpligt med kontinuerlig information även under projektets gång. Detta bör dock vägas mot risken att projektets metod hade ändrats, vilket kunde ha påverkat resultatet av studien, det vill säga om forskarteamet hade gått in mer med allmänna informations- och frågestunder under projektets gång.

Rekommendationer inför framtiden

Resultatet av följeforskningen ligger väl i linje med de erfarenheter som finns av hälsomusiker i barnsjukvården internationellt (Kuuse et al., 2023). På så sätt utgör projektet ett viktigt bidrag för framtida forskning. Musikernas insats berikade såväl familjernas vårdupplevelse som arbetet för vårdpersonalen. Många varma ögonblick av glädje och samverkan under musikstunderna skapades. Flera deltagare önskade också att projektet *Musik i barnsjukvården* skulle permanentas. En fast etablering av hälsomusiker i barnsjukvården skulle kunna innebära ett värdefullt tillskott i det interprofessionella teamet för en kulturunderstödd vård. För att optimera verksamheten är rekommendationerna att:

- Musikerna tydligt samverkar med vårdpersonalen för att optimera möjligheterna till en kulturunderstödd vård inom ramen för familjecentrerad vård. På så sätt kan musikerna utgöra en resurs i vården.
- Tid avsätts för att musikerna ska kunna repetera tillsammans och bredda repertoaren.
- Uppdraget innebär att musikerna regelbundet får professionell handledning och tid för reflektion och bearbetning.
- Musikernas uppdrag definieras och anpassas i relation till de uppdrag som musikerterapeuter, clowner och arbetsterapeuter har. Detta skulle innebära att konkurrenssituationer inte upp-

står, utan att interaktion och samverkan skapas där de olika kunskapsfälten, som dessa aktörer representerar, kompletterar varandra inom det kulturella kluster som syns i barnsjukvården.

- Musikernas uppdrag utvecklas och breddas till att omfatta hela sjukhuset med exempelvis konsertverksamhet, musik vid andakter, workshops för personalen och inte bara i de enskilda mötena på avdelningen.

För framtida forskningsprojekt och en mer genomgripande kulturunderstödd barnsjukvård föreslås även att:

- Samverkan mellan musikerna och det interprofessionella teamet sker på ett mer genomgripande och organisatoriskt plan, initierat från sjukhusledningen.
- Fokus tydligare hamnar på hela familjen, inte bara barnet, med åldersanpassning av repertoaren och en mer individuellt utformad design vad gäller utförande, miljö, delaktighet och förhållningssätt.
- Aktionsforskning övervägs som forskningsmetod i vilken forskare, musiker och vårdpersonal samverkar för att förena sina respektive kunskapsfält. På så sätt kan nytta dras av befintlig kompetens samtidigt som både vetenskaplig och praktisk kunskap tillvaratas.



Fantastiskt! Underbart med musik i korridoren. Så avstressande. Känns tydligt att axlarna åker ner. Mycket avledande vid procedurer. Mycket behagligt och lugnande när det sker i korridor. Detta har varit en väldigt positiv upplevelse för oss alla, personal som patienter och föräldrar. Helt enkelt underbart! Hoppas det får fortsätta (ur sammanställning av anonym utvärdering från vårdpersonal under projektets sista vecka i februari 2022).

Referenser

- Ahnberg, E., Lundgren, M., Messing, J., & Von Schantz Lundgren, I. (2009). Följeforskning som företeelse och följeforskarrollen som konkret praktik. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 15(1). Hämtad från: <https://journals.lub.lu.se/aoa/article/view/17873/16216>
- Altheide, D. L. (1987). Ethnographic Content Analysis. *Qualitative Sociology*, 10(1), 65-77.
- Ansdell, G., & DeNora, T. (2012). Musical Flourishing: Community Music Therapy, Controversy, and the Cultivation of Wellbeing. *Music, Health, and Wellbeing*, 97-112.
- Antonovsky, A., & Sagy, S. (2017). Aaron Antonovsky, The Scholar and the Man Behind Salutogenesis. In Mittelmark, M.B et al. (red.), *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, 15-23.
- Barret, S., M. & Welch, F. G. (red.). (2023, in press). *The Oxford Handbook of Early Childhood Learning and Development in Music*. Oxford University Press.
- Blackburn, C. (2020). Family Members' Perceptions of a Singing Medicine Project in a Children's Hospital. *Nursing Children and Young People*, 32(1).
- Bouteloup, P. (2010). Musique et Santé. Hämtad från: https://www.musique-sante.org/sites/www.musique-sante.org/files/attachements/PhilippeBouteloup_MusiqueSante_1.pdf.
- Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandström, S. H. (2021). Samverkan i team. In Edberg, A.K., Ehrenberg, A., Wijk, H. & Öhlén, J. (red.), *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund: Studentlitteratur, 139-172.
- Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., . . . Nunnally, M. E. (2017). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical Care Medicine*, 45(1), 103-128.
- Dileo, C., & Bradt, J. (2005). *Medical Music Therapy: A Meta-Analysis & Agenda for Future Research*. Jeffrey Books.

Ehrenberg, A., Ehnfors, M., & Thorell-Ekstrand, I. (1996). Nursing Documentation in Patient Records: Experience of the Use of the VIPPS model. *Journal of Advanced Nursing*, 24(4), 853-867.

Ellström, P-E. (2009). Användning och nytta av utvärderingar: ett lärandeperspektiv. In Svensson, L. (red). *Lärande utvärdering genom följeforskning*. Lund: Studentlitteratur, 103-129.

Eulau, L. (2007). *Visor i livets början för barn och föräldrar i intensivvården*. Stockholms universitet, Institutionen för musik-och teatervetenskap. Rapporten ingår också i ”Rapport från kultur i vården och vården som kultur” 2007:1, ISSN 1402-2427.

Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *Health Evidence Network Synthesis Report 67. What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being*. World Health Organization. Regional Office for Europe.

Giordano, F., Losurdo, A., Quaranta, V. N., Campobasso, N., Daleno, A., Carpagnano, E., . . . Brienza, N. (2022). Effect of Single Session Receptive Music Therapy on Anxiety and Vital Parameters in Hospitalized Covid-19 Patients: A Randomized Controlled Trial. *Scientific Reports*, 12(1), 3154.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Hallström, I., & Lindberg, T. (2015). *Pediatrisk omvårdnad*: Liber.

Johnson, A. A., Berry, A., Bradley, M., Daniell, J. A., Lugo, C., Schaum-Comegys, K., . . . Scala, E. (2021). Examining the Effects of Music-based Interventions on Pain and Anxiety in Hospitalized Children: An Integrative Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, 71-76. doi:doi:10.1016/j.pedn.2021.02.007

Johnson, B., & Abraham, M. (2012). Partnering with Patients, Residents, and Families: A Resource for Leaders of Hospitals, Ambulatory Care Settings, and Long-term Care Communities. Bethesda, MD: *Institute for Patient-and Family-Centered Care*.

Koivisto, T.-A., & Tähti, T. (2020). Professional Entanglements: A Qualitative Systematic Review of Healthcare Musicians' Work in Somatic Hospital Wards. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(5), 416-436. doi:10.1080/08098131.2020.1768580

Kokorelias, K. M., Gignac, M. A., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a Universal Model of Family Centered Care: A Scoping Review. *BMC Health Services Research*, 19, 1-11.

Kuuse, A.-K., Paulander, A.-S., & Eulau, L. (2023). Characteristics and Impacts of Live Music Interventions on Health and Wellbeing for Children, Families and Health Care Professionals in Paediatric Hospital Care: A Scoping Review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*. doi:10.1080/17482631.2023.2180859

MacDonald, R., Kreutz, G. & Mitchell, L. (2013). *Music, Health, and Wellbeing*. Oxford University Press.

Magee, W. L. (2005). Music Therapy with Patients in Low Awareness States: Approaches to Assessment and Treatment in Multidisciplinary Care. *Neuropsychological Rehabilitation*, 15(3-4), 522-536.

Malloch, S., Shoemark, H., Črnčec, R., Newnham, C., Paul, C., Prior, M., . . . Burnham, D. (2012). Music Therapy with Hospitalized Infants – The Art and Science of Communicative Musicality. *Infant Mental Health Journal*, 33(4), 386-399.

Malloch, S., & Trevarthen, C. (2009). *Communicative Musicality. Exploring the Basis of Human Companionship*. Oxford University Press.

Oude Maatman, S. M., Bohlin, K., Lilliesköld, S., Garberg, H. T., Uitewaal-Poslawky, I., Kars, M. C., & Van den Hoogen, A. (2020). Factors Influencing Implementation of Family-Centered Care in a Neonatal Intensive Care Unit. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 222. doi:10.3389/fped.2020.00222

Paulander, A-S. (2011). *Meningen med att gå i musikterapi: En fenomenologisk studie om deltagares upplevelser*. [Doktorsavhandling] Kungl. Musikhögskolan/Stockholms universitet. KMH-förlaget.

Preti, C., & Welch, G. F. (2009). *Music in Hospitals: Defining an Emerging Activity*. Paper presented at the The 2nd International Conference on Music Communication Science (ICoMCS2).

Preti, C., & Welch, G. F. (2011). Music in a Hospital: The Impact of a Live Music Program on Pediatric Patients and their Caregivers. *Music and Medicine*, 3(4), 213-223.

Preti, C., & Welch, G. F. (2012). The Incidental Impact of Music on Hospital Staff: An Italian Case Study. *Arts & Health*, 4(2), 135-147.

Preti, C., & Welch, G. F. (2013). Professional Identities and Motivations of Musicians Playing in Healthcare Settings: Cross-cultural Evidence from UK and Italy. *Musicae Scientiae*, 17(4), 359-375.

Robb, S. L., & Carpenter, J. S. (2009). A Review of Music-based Intervention Reporting in Pediatrics. *Journal of Health Psychology*, 14(4), 490-501.

Ruud, E. (2012). The New Health Musicians. *Music, Health, and Wellbeing*, 87-96.

Sandell, A., Hammarlund, I., Kuuse, A.-K., & Johnels, L. (2017). *Möten, musik, mångfald: perspektiv på musikterapi*. Förbundet för musikterapi i Sverige FMS.

Stige, B. (2012). Health Musicking: A Perspective on Music and Health as Action and Performance. In MacDonald, R. et al., *Music, Health, and Wellbeing*, 184-196.

Ugglå, L., Mårtensson 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*, 6(1), 28.

Ullsten, A. (2019). *Singing, Sharing, Soothing: Family-Centred Music Therapy During Painful Procedures in Neonatal Care*. [Doktorsavhandling] Örebro University.

Vernisie, S. N. (2015). Bridging Familiarity with Unfamiliarity: The Use of Music Therapy to Normalize the Pediatric Hospital Environment. *Music and Medicine*, 7(3), 26-33.

Wei, H., Corbett, R. W., Ray, J., & Wei, T. L. (2020). A Culture of Caring: The Essence of Healthcare Interprofessional Collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 324-331. doi:10.1080/13561820.2019.1641476

World Health Organization (1948). Constitution of the WHO. WHO Basic Documents, Geneva.

Kompetenscentrum för kultur och hälsa

Kulturförvaltningen

regionstockholm.se/kultur