

24



FÖRBUNDET FÖR MUSIKTERAPI I SVERIGE ○ MEDLEMSTIDNING



Ordförande har ordet	3
FMS styrelse 2012	5
Rapport från 7th Nordic Music Therapy Congress	6
Reflektioner kring RFDM:s fortbildningshelg	8
Tankar om musikterapi i kulturskolan	13
FMS-dagarna	16
Yrkande om införande av kod för musikterapi som vårdåtgärd	17
Nordic Journal of Music Therapy	24
Magisteruppsats – Teknik och känsla	25
Aktuella nordiska doktorsavhandlingar	27
<i>Aktuellt från:</i>	
RFDM	28
Sjövikare	29
SAM	30
Frekvent förekommande frågor och svar	31
Musikterapihandledare	34
The 9th European Congress of Music Therapy	35

Omslagsfoto: Maria Munkesjö

Ordförande har ordet



www.fotoakuten.se

Välkommen till ett nytt nummer av FMS-tidningen!

Det blåser förändringens vindar inom FMS. I september bjöd FMS in till en samverkansdag. Medverkade gjorde representanter från FMS, yrkesföreningarna (SAM, RFDM) och utbildningarna (KMH, FMT).

Det rädde en uttalad samstämmighet kring önskan om samverkan bland alla som var närvarande. Samverkan kring information, internationell representation, en gemensam musikterapiutbildning, marknadsföra och lobba för musikterapi i samhället och bland politiker och makthavare. I detta har FMS en unik plats och roll med stora möjligheter, beroende på hur och vilka som är aktiva i föreningen.

Samverkan är också det som legat till grund för skrivelsen om KVA-kod. På Gunnar Smidemans initiativ har ett effektivt, snabbt och berikande samarbete skett mellan de olika yrkesföreningarna.

Det utmynnade i en skrivelse till Socialstyrelsen. Läs mer om det i tidningen på sidan 17.

På sidan 6 kan ni läsa musikterapeuten Katarina Lindblads personliga reflektioner kring en av årets höjdpunkter inom musikterapivärlden; Den sjunde nordiska musikterapikongressen som hölls i Jyväskylä, Finland.

Jag och många med mig hoppas det ska inspirera till att fler svenska musikterapeuter deltar i och låter sig inspireras och berikas av musikterapikonferenser och liknande världen över.

Håll utkik på vår hemsida och Facebook-gruppen; *FMS Förbundet för musikterapi i Sverige*. Nästa på tur är den nionde Europeiska musikterapikongressen i Oslo 7. - 10. Augusti 2013. Hoppas vi ses där!

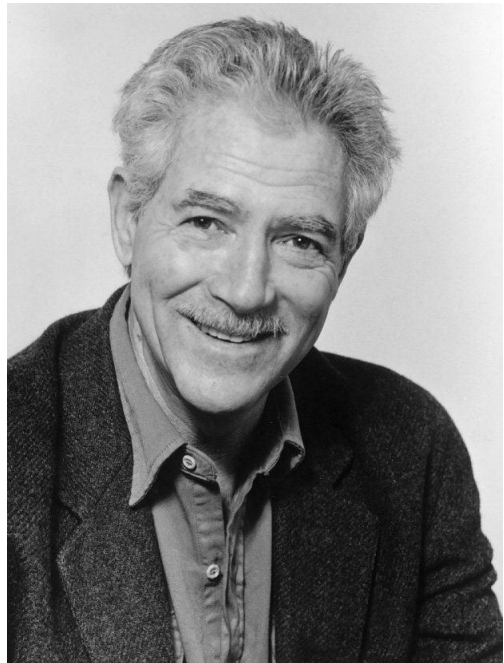
I skrivande stund har jag just fått det sorgliga beskedet att Daniel Stern avlidit den 12/11 efter en tids sjukdom. Denna inspirerande markbrytare inom utvecklingspsykologin vars teorier är en viktig utgångspunkt för många av oss musikterapeuter.

Läs vidare New York Times dödsruna:

<http://www.legacy.com/obituaries/nytimes/obituary.aspx?n=daniel-n-stern&pid=161039594#fbLoggedOut>

Jag önskar er alla ett gott avslut på 2012 och väl mött på årsmötet den 9/2 2013!

Maria Munkesjö
Ordförande FMS



Daniel Stern

(Hämtat från:

<http://mosskin.se/2009/12/01/obs-i-p1-om-daniel-stern-relationer-och-nuogonblick/n>)

FMS styrelse 2012

Ordförande

Maria Munkesjö (KMH)

maria.munkesjo@hotmail.com

070-234 37 97

Kassör

Karin Andreasson (Sjövik)

karin_andreass@hotmail.com

070-200 82 98

Sekreterare

Katarina Lindblad (KMH)

katarina.lindblad@comhem.se

Vice ordförande

Gunnar Smideman (FMT)

gunnar.smideman@glocalnet.net

Webbansvarig

Eva Källberg (Sjövik)

eva.kallberg@hotmail.com

Suppleanter

Peter Grind (Sjövik)

cxu-8tk-gmp@tele2.se

Jonas Sjögren (FMT)

jonas_sjogren@yahoo.se

Ditte Liss (KMH)

dittan_liss@hotmail.com

EMTC-representant

Rut Wallius

wallius@comhem.se

0733-786910



Foto: AKwave

Rapport från 7th Nordic Music Therapy Congress i Jväsckylä 13-16 juni 2012

Krönika av Katarina Lindblad

Visste du hur bra musikterapeuter är på att festa? Under den nordiska musikterapikongressen i Jväsckylä uppstod (minst) två jam sessions. Ett otroligt ös med skicklighet, spelglädje och gemenskap. Att se Brynjulf Stige gå loss med trumstockar på en skärbräda, samtidigt som någon slog sig ner vid det lindrigt stämda pianot och andra fyllde på med kontrabas, trumlåda, gitarr eller vad som nu fanns till hands, medan resten sjöng så det klirrade i lamporna och dansade så svetten lackade – var obetalbart. Tala om vitalitetsaffekt.

Samtidigt satt Cheryl Dileo och Torben Moe i rummet intill och diskuterade doktorsavhandlingar. Medan Lars Ole Bonde stod och pratade om GIM med en lettisk musikterapeut. Och Inge Nygaard Pedersen slogs med myggen i den vackra gårdsmiljön

utanför. Alla de här personerna vars namn vi läser på framsidan av våra fackböcker och refererar till i våra uppsatser - nu var de här, livs levande, möjliga att prata med, ställa frågor till, inspireras av. Själv pratade jag en stund med Christian Gold, mannen vars forskning gjort att vi nu kan skryta med att Socialstyrelsen rekommenderar musikterapi som behandling för människor med schizofreni.

Därför var det synd att inte fler svenskar var där. Trots att kongressen rubricerades som nordisk, hade den ändå lockat representanter från över 30 länder. Norden, Baltikum, England, Italien, Tyskland, Österrike, Israel, Grekland!, Taiwan!!, Australien.... Island har sju musikterapeuter allt som allt på hela Island – två av dem var där. Från Sverige var vi fem musikterapeuter och en musikvetare. Av hur många? Flera av våra utländska kollegor undrade över detta: Var är alla svenska musikterapeuter?, Lärarna, ledarna?, Vad händer i Musikterapisverige? Flera gav uttryck för att de uppfattar det som att vi står (ställer oss?) utanför det internationella, gemensamma utvecklingsarbetet. Tankeväckande.



Katarina Lindblad EMTC se fler bilder : www.nmtc2012.fi

Att sammanfatta en sådan här kongress går inte. Det är så sprängfyllt med kunskap, inspiration, visioner. Väl förberedda och intressanta föredragningar avlöste varandra. Filmklipp från sessioner, fallbeskrivningar och forskningsresultat. Skratt, tårar, igenkänning, aha-upplevelser. Visste ni till exempel att österrikisk forskning numera kan visa den synkronicitet som uppstår mellan klient och musikterapeut i hjärtfrekvenskurvor? Eller att de i Jyväskylä har evidens på att musikterapi med strokepatienter fungerar, där de använt FMT som en metod bland flera och även inkluderat fri improvisation, musiklyssning och färdiga sånger under en och samma session?

Eller att det finns evidens för att musikterapi fungerar för patienter med hjärtproblem och risk för hjärtattack, främsta dödsorsak i USA och en av vår tids största hälsofaror? Det talade en av de sk "key note speakers", amerikanskan Cheryl Dileo. Och Inge Nygaard Pedersen höll en viktig och intressant föreläsning om musikterapi inom psykiatri, där hon ställde frågan om vi musikterapeuter behöver specialisera oss utifrån arbete med olika diagnoser, eller om vi snarare behöver tänka övergripande resursorienterat? Hon menade att vi behöver både-och och benade ut frågan på ett klargörande sätt.

Dessutom fylldes de tre dagarna med över 90 parallella sk "paper"-presentationer, plus workshops och seminarier om – allt: röstimprovisation med tonåringar; improvisation i neurorehabilitering; musikterapi med barn och deras familjer; musikterapi med unga i skolan; musikterapi vid stroke; vid autism; i äldreboenden; vid demens...

Maria Krafft Helgesson och jag höll presentationer av våra respektive magisteruppsatser, Marias hette: "Learning Manual signs with Music?" och min "The Verbal Dialogue". Och Rut Wallius höll en presentation med rubriken: "From Reaction to Relation – Music Therapy with the Explosive Child". Hon deltog också i ett symposium om auktorisationen av musikterapeuter och läget i de deltagarländerna, ett symposium som visade att en del länder kommit längre när det gäller att få legitimation och auktorisation, men också att vi

kämpar med liknande frågor överallt.

Sista dagen gick många av oss på Alvar Aalto-museet. Där fick jag möjlighet att äta lunch med några av "höjdarna" från Norge, Danmark och USA. Vi kom då att diskutera dilemmat med att det finns ett glapp mellan forskare och kliniker, som även märktes på konferensen. Det visade sig nämligen att de allra flesta som var där var forskare eller utbildningsansvariga. Både Norge och Danmark representerades av ungefär 10 personer vardera, varav de flesta är forskare eller knutna till universiteten på olika sätt. Inte så många kliniskt aktiva musikterapeuter. Det gav ett nytt perspektiv på frågan om varför vi var så få från Sverige. För räknar man professionellt aktiva kliniker var det inte mycket fler från t ex Norge och Danmark. De representerades framför allt av folk från universiteten och utbildningarna. Och då har vi en verkligt stor utmaning att möta. För om forskningsresultaten inte når ut till oss kliniskt verksamma, mister den i praktiken mycket av sitt värde.

Första punkten i de etiska riktlinjer som KMH-musikterapeuter säger sig arbeta efter handlar om att vi förbinder oss att hålla oss uppdaterade när det gäller kunskapsutvecklingen inom vårt område; läsa böcker och forskningsartiklar men också delta i seminarier och konferenser.

Nästa år är det europeisk kongress i Oslo, 7-10 augusti, på temat: *Setting the Tone: Cultures of Relating and Reflecting in Music Therapy*.

Vi ses i Oslo.

Katarina Lindblad
Musikterapeut

Reflektioner kring RFDM:s fortbildningshelg

Katrineholm 6-7 oktober 2012

Som FMT-are från Kiruna, en plats som på det hela taget ligger långt bort från det mesta, såg jag fram emot denna helg och njöt av resan till Katrineholm. Det tar ju faktiskt inte mer än nittio minuter att flyga från Kiruna till Stockholm, fast man får ju göra det dagen innan eftersom det inte finns någon förbindelse vidare till Katrineholm som hinner komma fram innan utsatt starttid för helgen.

Efter en natt i Stockholm var jag utvilad och satte mig på tåget till Katrineholm. Hur många gånger åkte jag inte förbi just Katrineholm på vägen mot Arvika och Ingesund där jag gick min utbildning? Många gånger blev det i alla fall. Hur som helst var det en vacker morgon och härligt att sitta och titta ut genom tågfönstret och se alla vackra höstfärger denna strålande soliga dag. Hemma i Kiruna ramlade löven av för länge sedan och första snön har kommit och gått.

Väl i Katrineholm startade vi upp vår fortbildningshelg efter ett varmt välkomnande från vår ordförande Lars Persson. En man som vänligt men bestämt lotsade oss igenom helgen och såg till att vi var på rätt plats vid rätt tidpunkt!

Sedan gick ordet över till Gunnar Smideman som gav oss en helhetsbild över läget för musikterapi i Sverige idag. Han talade om hur

den tidsandan vi har idag, där mycket handlar om olika typer av kontrollsystem och kvalitetssäkringssystem, påverkar villkoren för vår verksamhet. Eftersom vi har en förändrad högskoleförordning där utbildningar setts över, regler skärpts och examinationsrätter prövats på nytt har det även varit nödvändigt att se över FMT-utbildningen och mycket är på gång, vilket jag kommer att återkomma till lite senare.

Gunnar talade vidare om hur vår yrkesprofession också påverkas. Det kommer att bli allt viktigare att förankra FMT-metoden i offentligheten. Behovet av forskning är stort och kravet på evidens blir allt starkare. Det finns också tankar kring hur man ska kunna enas kring en definition på vad musikterapi är som kan vara gemensam för de olika formerna av musikterapi som finns idag samt funderingar kring frågan på vilket sätt uppfylls behovet av musikterapi idag. Det pågår även diskussioner kring olika former av samarbeten med andra musikterapiformer, gemensamma etiska riktlinjer samt även en gemensam utbildningsplan.

Vad det gäller forskning så behöver FMT-metoden mer av den varan, både på bredden och på djupet. Gunnar talade om att styra mot mer kvalitativa ansatser i stället för kvantitativa. Det är mycket spännande, tycker jag. Under helgen presenterades nämligen ett nytt sätt att mäta och analysera rörelser utformat i första hand för FMT. Då kan man på ett väldigt konkret sätt mäta, analysera och dokumentera en utvecklingsprocess hos adepter som får FMT. Det i sin tur kan kopplas till intervjuer kring hur utvecklingsprocessen påverkar adepternas vardag. Då får vi en mer heltäckande bild av om och hur FMT fungerar. Jag återkommer med mer om mätanalys-metoden längre fram.

Salome Persson, kursansvarig för FMT-utbildningen på Ingesund redogjorde för vad som hänt kring nystarten av utbildningen på Ingesund sedan förra fortbildningshelgen i Hallsberg. Den nya FMT-utbildningen kommer att ligga under Institutionen för psykologi och rektorn för universitetet, som har beslutsrätt ser just nu över alla kurser och utbildningar. Rektorn vill se unika kurser som bara Karlstad universitet kan erbjuda och vi väntar nu på rektors beslut. I väntan på detta beslut pågår arbetet med övergripande utbildningsplan, kursplaner, examinationsformer med mera. Det är bara att hålla tummarna att det blir ett ja till utbildningen även från rektorn.

Detta är ett spännande och viktigt arbete, tycker jag. Det ligger också i linje med vad Gunnar Smideman sade i inledningen om vikten av att förankra FMT-metoden i offentligheten. Jag som FMT-are upplever att metoden fungerar och arbetar kontinuerligt på att sprida information där jag är verksam. För att kunna göra detta på ett trovärdigt och professionellt sätt behöver jag förutom egna erfarenheter och fallbeskrivningar med konkreta resultat också visa forskning och resultat som andra har kommit fram till. Man kan till exempel göra som Solveig Johansson, FMT-terapeut och verksam i Lidköping. Hon uppmanade oss att börja samarbeta med någon som har behörighet att tillsammans göra olika typer av forskningsprojekt. Solveig själv genomförde ett projekt i samarbete med socialpsykologen Zaira Jagudina. De fick sedan redogöra för resultatet på världskongressen i musikterapi i Seoul sommaren 2011 i form av presentationen: "Emotionella uttryck och socialt samspel inom Funktionsinriktad musikterapi (FMT) för autistiska barn". Detta mottogs väl av kongressen och Solveig berättade att det poängterades flera gånger hur viktigt det är att musikterapi även utvärderas av andra yrkesroller. "Det ger en större trovärdighet och kanske även bättre forskningsmetoder" (s. 10, FMS medlemstidning nr 22, 2011).

Vidare inom ämnet utbildningar presenterade Elin Svanström från det vilande Musikterapiinstitutet i Uppsala att hon ämnar starta en FMT-utbildning där. Det ligger ännu på planeringsstadiet och kommer i dagsläget inte ha någon koppling till någon högskola eller

något universitet och man får inte heller några högskolepoäng. Elin poängterade att det är tänkt att utbildningen i Uppsala ska vara – som det också var tidigare – ett samarbete FMT-utbildningarna emellan.

Sol-Britt Hugosson informerade om utbildningen i Finland. Där ligger FMT-utbildningen under Yrkeshögskolan Åbo akademi och är en fristående kurs med högskolepoäng precis som utbildningen i Arvika.



www.fotoakuten.se

Nästa punkt under lördagen handlade om något som kallas reflexologi. Föreläsare var Jeanette Bodelind, förskollärare i botten men numer verksam som sensomotorisk reflexpedagog. Hon talade om hur olika typer av reflexer kan ställa till det för både barn, ungdomar och även vuxna i olika vardagliga situationer. Jeanette redogjorde för hur vi utvecklar våra reflexer redan i fosterlivet och hur de utnyttjas vid förlösning och under första levnadsåret. Reflexerna är viktiga för vår utveckling och är verktyg som hjälper oss att behärska gravitationen och komma upp i stående.

Vidare talade Jeanette om hur dessa spädbarnsreflexer tränas bort på naturlig väg om allt är som det ska. Allteftersom barnet utvecklar sina viljestyrda rörelser klingar reflexerna av och integreras i vårt naturliga rörelsemönster. Spädbarnsreflexerna övergår till hållningsreflexer när vi blir äldre. Spädbarnsreflexerna integreras genom att barnet ålar, kryper, står på alla fyra och gungar, ligger på rygg och äter på tårna och leker med fötterna samt får känna olika föremål i händerna.

Sedan följde en genomgång av ett antal spädbarnsreflexer; hur de fungerar, vad de är till för och vilka konsekvenser det kan få om de inte integreras fullt ut. Jeanette talade också om hur spädbarnsreflexer kan komma tillbaka hos vuxna som har blivit utsatta för mycket stress eller genomgår svåra trauman av olika slag.

Mycket av detta känner vi igen från vår utbildning och vad som jag tycker gav en extra dimension till det hela var att Solveig Johansson kopplade det Jeanette berättade om till hur vi FMT-are gör ett liknande arbete med våra koder. Ett exempel var hur den asymmetriska toniska nackreflexen (ATNR) bearbetas när barnet ålar och kryper för då kopplar barnet ihop sina båda hjärnhalvor. Det gör vi till exempel med kod 7, 8, 9 och 11. En dåligt integrerad ATNR ger bland annat dålig öga- handkoordination, vilket i sin tur påverkar som bekant bland annat läs- och skrivinlärning.

En annan spädbarnsreflex som togs upp var ryggradsreflexen; spinal galant. Viktig reflex bland annat vid förlösningssarbetet och

bearbetas naturligt när barnet ligger på rygg och äter på tårna och leker med fötterna. En o-integrerad sådan här reflex påverkar de proprioceptiva och vestibulära systemen och visar sig genom bland annat att över- och underkropp inte hänger ihop, dålig kroppshållning, olika låsningar i ryggen som kan ge ryggproblem. För oss FMT-are bearbetar vi detta med bland annat kod 5, 6, 10, 14 då vi arbetar med bålrotation. Även koderna 7, 8 och 9 kan vara bra för att lösgöra svanken. Här nämns också bastrumman och balansbollen som redskap för arbetet med KFU/balans.

Jag tyckte att innehållet var intressant och det som fick mig att tänka till var det hon kom in på slutet, det som handlade om vad vi har gemensamt; reflexologer och fmt-terapeuter som jag också känner igen från Jean Ayre, Björn Gustavsson och Sol- Britt Hugo, med flera. Min reflektion kring det är att vi (både FMT-are och reflexologer) arbetar med att minimera sådant som kräver onödigt mycket hjärnkapacitet. Om mycket av motorik och sensorik och den så viktiga sensoriska integrationen automatiseras så frigör vi hjärnkapacitet till att tänka, känna och uppleva mer i vår omgivning.

Sedan efter en bensträckare var det dags för årsmötet. Det var sedvanliga årsmötesförhandlingar som ni kan läsa om i årsmötesprotokollet.

Det jag tycker är intressant att berätta om här var det som handlade om arbetet med att få Socialstyrelsen att införa musikterapi som en vårdåtgärd i sjukvården, att vi antog FMS etiska riktlinjer, att styrelsen fick i uppdrag att bevaka och driva fråga om en legitimation för och skyddad yrkestitel för musikterapeuter (detta kommer att ske i samverkan med SAM; Sveriges Akademiska Musikterapeuter och FMS; Förbundet för Musikterapi i Sverige), att arbeta med medverkan i ett nationellt yrkesregister, att vi antog förslag till nya stadgar som är nödvändigt för att kunna möta de krav som 2009 års behörighetsutredning S 2009:02 föreslår som grund för ovan nämnda yrkesregister samt att styrelsen fick i uppdrag att verka för en auktorisation av FMT-terapeuter.

Efter detta årsmöte som innehöll en hel del intressanta tankar och synpunkter var det dags för middag och trevligt umgänge. Middagen bestod av tre goda rätter och vi blev serverade av trevlig personal. Jag hade turen att sitta bredvid bland andra Loreen Pogrzeba, vilket var väldigt intressant att få lära känna henne lite närmare inför morgondagens föreläsning som hon skulle leverera.

Loreen Pogrzeba, doktorand vid Högskolan för Teknik och vetenskap i Dresden samt Freibergs Tekniska Universitet berättade alltså om sitt doktorandprojekt. Det handlar om att utveckla ett rörelseanalysverktyg som inte kostar så mycket och som är utformat efter FMT-metodens behov. Det är tänkt att verktyget skall vara ett hjälpmedel att kunna diagnostisera, analysera, göra jämförelser samt dokumentera utvecklingsprocesser hos adepter.

Det hela började med (som nämndes vid förra fortbildningshelgen) det så kallade Dresden-projektet där Minnea Alvsten, FMT-student på Ingesundsutbildningen hade kommit i kontakt med bland andra Dr. Markus Wacker, lärare i datorgrafik vid Universitetet för tillämpad vetenskap i Dresden. Han har tillsammans med ett par andra forskare utvecklat vad de kallar "Markerless Motion Capture"; som betyder ungefär markörlös rörelsefångst. Det är ett stort, kostsamt men väldigt noggrant system för att mäta och analysera rörelser hos främst idrottare.

Det Loreen är på väg att utveckla är ett mindre, billigare och förhoppningsvis tillräckligt noggrant system för att kunna mäta och analysera adepter. Hon samarbetar med ovan

nämnda Markus W samt Margareta Ericsson och Karina Larsson vid FMT Behandlingscenter i Eskilstuna. De ska alltså tillsammans utveckla detta till en användbar mätmetod för FMT-behandlingar.

Komponenterna i systemet som Loreen arbetar med består av en Kinect Sensor utvecklat av Microsoft. Det är samma teknik som används i interaktiva datorspel som till exempel X-box, Wii Sports, m.m. Det är en kamera och en tredimensionell sensor som arbetar med infraröda mönster. När en person kommer in i "bilden" störs det infraröda mönstret och den störningen tolkas till en bild om jag förstått saken rätt. När systemet provats ut har man haft en kamera på cirka 180 centimeters höjd och på ett avstånd från "adepten" på cirka två och en halv meter.

Vi fick se hur det ser ut och kvaliteten var överraskande god. Förutom en kamerabild som visade vad som hände såg man också en grafisk tolkning av händelseförloppet. Man kunde alltså grafiskt läsa av utslaget i olika rörelser. Väldigt spännande måste jag säga. Loreen sade vidare att ett av målen för projektet var att få en så objektiv utvärdering av FMT-processen som möjligt.

Denna typ av rörelseanalys i samband med Funktionsinriktad musikterapi ger upphov till en massa frågor kring vad som ska analyseras. Vilka rörelser ska analyseras, varför just de, är det den rörelse vi verkligen är ute efter? Vidare uppkommer också frågor kring vilken typ av funktion vill vi analysera med denna metod, vilken typ av data vill vi och kan vi använda?

Sista punkten på vår fortbildningshelg var den gruppdiskussion och redovisningar hur vi metodiskt arbetar med våra adepter. Vi fick ett antal fall där en liten bakgrund kring varje fall presenterades samt även att vi fick se en "terapeut" och en "adept" – några av oss agerade respektive roll.

Det blev många goda förslag på hur vi skulle arbeta med de olika fallen. Alla var engagerade och jag hörde många positiva kommentarer till detta och att det gärna fick bli en återkommande punkt till nästa fortbildningshelg. Jag håller med och jag fick många goda tips på saker som jag egentligen visste men har glömt bort. Det var en viktig tankeställare att inse att jag inte håller allt i huvudet och att jag behöver inspireras av kompetenta kollegor ute i landet minst en gång om året!

Sammanfattningsvis var det en givande helg som gav upphov till många tankar och reflektioner på resan hemåt mot Kiruna. Jag vill här passa på att tacka styrelsen för ett verkligt bra arbete med att sy ihop en sådan givande helg med intressant innehåll. En del av detta har jag redogjort för här och jag hoppas att det kan bidra till att ge en bild av helgen för er som inte hade möjlighet att vara här denna gång. Vi ses nästa höst!

Kiruna 2012-10-26

Ellen Bergström

FMT-terapeut, verksam vid kulturskolan i Kiruna.



www.fotoakuten.se

Tankar om musikterapi i kulturskolan

Många musikterapeuter jobbar i dag i kulturskolan. Ofta som en köpt tjänst integrerad i skoldagen. Den andra delen av kulturskolan är den traditionella frivilliga undervisningen efter skoltid. Arbetssituationen i skolans värld måste vara rätt annorlunda mot att jobba inom psykiatri, habilitering eller liknande verksamheter. Min bild är att det är övervägande FMT-terapeuter som eftersöks och jobbar i skolan, men vet inte om det stämmer? Om det är så kanske det är för att den kan upplevas som en förhållandevis konkret och ”snabb metod”? Ett slags musikterapiens KBT kanske? En quick-fix. Min erfarenhet säger mig i alla fall att FMT-metoden ofta är väldigt effektiv på så kallade ”skolproblem” dvs neuropsykiatriska störningar av olika slag.

Jag väljer här att inte gå in på FMT-metoden som jag (mest) använder, utan hänvisar till hemsidan www.fmt-metoden.se för mer information. Mitt fokus här blir istället att försöka beskriva hur det är att arbeta som musikterapeut i kulturskolan.

Jag heter Thomas Pontén och har sedan snart tio år dagligen musik med elever som har olika funktionsnedsättningar. Innan jag i egenskap av ”mannen med gitarren” blev satt att spela för dessa elever, arbetade jag som assistent på ett korttidshem i Vasastan i Stockholm. Det var så

jag kom in i ”branschen”. Dock var det först när jag flyttade till Göteborg som musiken kom med i det arbetet. Via en orienteringskurs i musikterapi tog jag min examen som FMT-terapeut 2007 och har sedan jag flyttade till Göteborg för tio år sen jobbat på Bräcke Östergårdsskolan, som är en grundskola för elever med rörelsehinder och på olika kulturskolor i stan. För snart två år sedan sa jag upp mig från Bräcke när jag blev erbjuden en tjänst på kulturskolan i Partille. Där arbetar jag nu med FMT i särskolan och gymnasie-särskolan, och även en dag i veckan på kulturskolan i västra Göteborg där jag har musiksamling för särskolan tillsammans med en cellopedagog och ett par elever i gitarr.

De senaste åren har jag även tidvis arbetat som projektledare i kulturskolan kring inkluderingsfrågor, digitala verktyg m m. Jag har även enskild firma för min egen musik och enstaka musikterapi-uppdrag och har en FMT-workshop som jag lyckas sälja in ibland.

I våras blev jag erbjuden att ta emot en musikterapistuderande från Aalborgs universitet under fyra veckor. Jag har alltid tyckt om att ta emot besökare i terapin när det är möjligt. Man får tänka till och skärpa sig lite. Det är så lätt att bli hemmablind när man träffar 35-40 elever i veckan individuellt. Speciellt intressant var det att få en annan musikterapeut som tillika knappt kände till FMT som gäst i fyra veckor. Kan varmt rekommenderas! Det var mycket nyttigt och intressant att få ”psykodynamiska ögon” på sitt arbete. Traditionell psykodynamisk MT och FMT har mer gemensamt än inte och är två sidor av samma mynt som jag ser det.

Jag tror min bakgrund som musiker/låtskrivare/elevassistent innebär att jag har ett lite annat perspektiv och en annan ingång i musikterapi än för den som kanske har den vanligaste bakgrunden som musiklärare. Jag ser en klar fördel i att jag mött så många människor med funktionsnedsättning i deras vardag under så lång tid och på så vis fått hands-on-kunskap som jag tror få musikterapeuter har. Dels om vad det kan innebära att leva med funktionsnedsättning i vardagen men också hur det är att jobba som assistent. En yrkesgrupp som jag tror de flesta av oss musikterapeuter har daglig kontakt med och tvingas förhålla oss till.

Nått man också måste förhålla sig till som musikterapeut på kulturskolan är att en del anser att terapi inte hör hemma i skolan. Får man utöva terapi i skolan eller inte? Ibland känner jag att jag försöker släta över att det faktiskt är terapi och behandling jag håller på med. Låt gå för att det också är förutsättningarna för lärande men ändå... Man pendlar lite mellan terapi och pedagogik ibland. Bristande kommunikation och olika förväntningar gör också att det blir lite oklart med betyg och omdömen och såna saker. Ska en musikterapeut göra sånt? Min erfarenhet är ibland och ibland inte...

Ett etiskt dilemma är under hur lång tidsperiod eleverna ska komma till mig? Hur lång behandlingstiden är? Åtminstone i kulturskolans frivilliga del söker eleven musikterapi som vilket annat ämne som helst. Och betalar terminsavgift. Ska dom inte få gå så länge dom vill då? Och vem bestämmer det? Och om jag "avslutar" elever och inga nya kommer in får jag inget jobb...

Ett mål eller förhållningsätt, i alla fall i kulturskolan i västra Göteborg, är att om

möjligt slussa vidare "färdigbehandlade" elever till annan kulturskoleverksamhet. Att se musikterapi som en slags grundkurs alltså.

En vanlig "kulturkrock" är att i skolans värld mäter man minuter och har man sagt 20 minuters "lektion" så ska det vara 20 minuter och inte 15, 10 eller t o m 5. Oavsett vad eleven klarar och vad som händer i terapirummet. Ibland finns inte förståelse för att vi har ett annat synsätt där. För oss är det viktigaste elevens tidsuppfattning och upplevelse och vad som händer under tiden hen är där. Att sluta på topp och förhoppningsvis gradvis utöka tiden. Jag har naturligtvis förståelse för att eleverna har rätt till ett visst antal undervisningstimmar och allt detta men missförstånd uppstår ibland när skolkultur möter terapikultur..



www.fotoakuten.se

Som jag nämnde tidigare upplever man många gånger ett bristfälligt samarbete och en otillfredsställande kommunikation kring eleverna. Den ena handen vet inte vad den andra gör. Alla kör sitt race; specialpedagogen sitt, habiliteringen sitt, anhöriga sitt o s v. Tidsbrist eller brist på rutiner kanske?

Detta behöver i och för sig inte bara gälla musikterapeuter i skolan. Ibland sätter jag bara igång med musikterapi utan att veta mer än elevens namn. Inget om diagnoser eller problembild o d och senare vilka framsteg och hur det ser ut kring eleven resten av tiden. En brist helt klart. Men att överhuvudtaget *kunna* göra det är också en styrka hos FMT-metoden som jag ser det.

Hur många elever per dag är rimligt? När blir kvaliteten lidande? Hur många mäktar man med? Att ha en elev i terapi kräver ett annat fokus än att gå igenom fiolläxan. Ska musikterapeuter i kulturskolan ha lika många elever som i t ex instrumentundervisning? I Göteborg hade jag 6-7 elever i terapi individuellt per dag. I Partille förväntas jag ha ca 10.

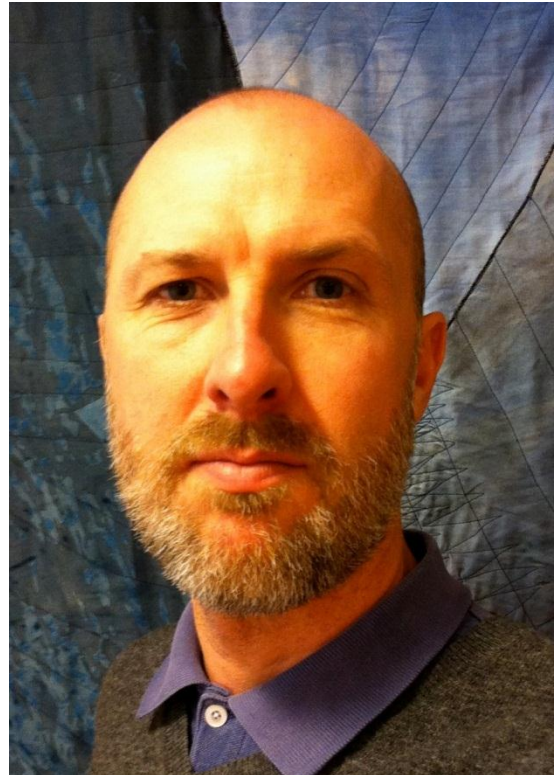
Till sist. De flesta musikterapeuter som jobbar i skolan har nog lärarexamen och kan få lärarlegitimation när det nu blir av. Vad händer då med oss som "bara" är musikterapeuter? Får vi jobba kvar? Och därtill. Vilket fack ska man vara med i? Lärarförbundet organiserar oss och det fungerar bra men det känns inte alltid klockrent.

Många frågetecken uppstår när man jobbar i en väldigt ny yrkeskategori i ett väldigt nytt sammanhang.

Mejla gärna om ni sitter inne med svar eller undrar över nåt jag tar upp ovan:

thomas.ponten@partille.se

Tack för ordet!

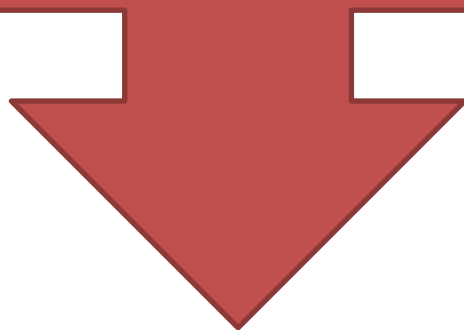


Thomas Pontén
FMT-terapeut

Utan dig inga FMS-dagar

Kom, vi behöver dig!
Var med i arbetet inför FMS-dagarna!

Mejla info@musikterapi.se eller ring ordförande
Maria Munkesjö 070-234 37 97



FMS-dagarna

9-10 mars 2013 i Stockholm
Håll utkik efter mer information på
hemsidan www.musikterapi.se och i
Facebookgruppen (Förbundet för
musikterapi i Sverige)

SAM och RFDM i samarbete

YRKANDE OM INFÖRANDE AV KOD FÖR MUSIKTERAPI SOM VÅRDÅTGÄRD (KVÅ-KOD)

Skrivelse till Socialstyrelsen
2012-09-10

I Socialstyrelsens förteckning över medicinska åtgärds-koder, Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ), saknas åtgärds-kod för musikterapi som vårdåtgärd inom svensk sjukvård. Detta ter sig som en påtaglig brist då musikterapi är en på flera håll etablerad och förekommande åtgärd inom olika grenar av sjukvården, utgör en i många fall potent behandlingsåtgärd/-form med utbredning internationellt och med gott forskningsstöd; alltså väldokumenterad evidens inom flera olika områden, samt har stor potential att få en bredare spridning och starkare roll inom svensk sjukvård.

I Sverige finns musikterapeuter som arbetat lång eller mycket lång tid inom vården med eget behandlings- och patientansvar och som är PAB för åtskilliga patienter. Det är en brist i systemet att de inte kan dokumentera vårdåtgärder som är av musikterapeutisk karaktär, utifrån patientsäkerhetsaspekten och utifrån möjligheten att tydliggöra och utvärdera denna typ av vård/behandling.



I de nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd från 2010, rekommenderas musikterapi som insats av Socialstyrelsen. Stockholms läns landsting har i sin budget fastslagit att *"svårt sjuka barn ska ges möjlighet till rehabilitering i olika, men evidensbaserade, effektiva former, t.ex. musikterapi"*. Utifrån pågående forskning och studier om musikterapi vid bl. a. depression, schizofreni, cancervård och autism finns anledning att förvänta ytterligare rekommendationer.

Vi svenska yrkesföreningar, SAM (Sveriges akademiska musikterapeuter) och RFDM (Riksföreningen för diplomerade musikterapeuter (FMT)) yrkar därför att Socialstyrelsen inför en åtgärds-kod för musikterapi i Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

Kort bakgrund

Musikterapi är en etablerad behandlingsform i Sverige sedan 1970-talet. Trots en nu närmare 40-årig tradition var Sverige internationellt sett lite senare ute jämfört med länder som USA, England, Tyskland, Österrike, Danmark, Norge och Finland där behandlingsformen snabbt fick fäste. På det tidiga 40-talet började det dokumenteras goda resultat av musikterapeutisk verksamhet i USA av pionjärerna Ira Altshuler, Willem van de Wall och E. Thayer Gaston. Detta ledde fram till skapandet av ett utbildningsprogram i musikterapi på Michigan State University 1944. Sedan 1983 har man i USA haft ett certifieringsorgan (The Certification board for Music Therapists (CBMT)) för att garantera kvalifikationerna hos utövarna av professionell musikterapi.

I England inleddes verksamhet med den moderna formen av musikterapi efter andra världskriget. Verksamhetens utveckling ledde fram till formandet av den första utbildningen, ledd av Juliette Alvin på the Guildhall School of Music and Drama 1968. Flera olika utbildningar tillkom därefter. 1982 fastställdes att musikterapi är en effektiv behandlingsåtgärd av National Health Service (NHS). Idag krävs att alla kvalificerade musikterapeuter finns registrerade hos the Health Professionals Council för att vara godkända att utöva musikterapi professionellt.

I de nordiska länderna, Finland, Norge och Danmark, finns en etablerad musikterapi-tradition sedan 1970-talet, då också igångsättandet av utbildningar på högskole- och universitetsnivå skedde. I Finland på Sibeliusakademien, i Norge på Østerlandets musikkonservatorium (idag en del av Norges musikhögskola) och i Danmark på universitetet i Aalborg. Musikterapi spred sig tidigt relativt snabbt som en behandlingsform tillämplig inom olika områden som psykiatri, specialpedagogik, neurorehabilitering, demensvård och olika typer av handikappomsorg.

I Sverige har utbildning i musikterapi funnits på högskolenivå sedan 1981 och finns idag som högskoleutbildningar på två orter, i Stockholm

på Kungl. Musikhögskolan (avancerad nivå) och på Karlstad universitet (grundnivå).

Det finns i dag c:a 350 högskoleutbildade musikterapeuter i Sverige som är organiserade i två yrkesföreningar, Sveriges Akademiska musikterapeuter, SAM och Riksföreningen för diplomerade musikterapeuter, RFDm. Utöver dessa två yrkesföreningar finns ett centralt förbund; Förbundet för Musikterapi i Sverige, FMS, som utgör en paraplyorganisation för alla verksamma inom musikterapiområdet, vilket utgör ytterligare ett 50-tal.

Musikterapeutens roll

Musikterapeutens yrkesroll inom hälso- och sjukvård samt habilitering och omsorg är vanligtvis knuten till tvärfackliga interdisciplinära team, men även självständigt ansvar för bedömningar, behandlingsupplägg och behandling förekommer.

Musikterapeuten är såväl i teamrollen som i en mer självständig roll ansvarig för relevant dokumentation och journalföring enligt gällande lagstiftning.

Hur och var används musikterapi i vården

Områden inom landstingsvården där musikterapi visat sig ha god tillämplighet, idag förekommer och har underbyggt forskningsstöd (evidens) är rehabilitering, habilitering, äldreomsorg/demensvård, palliativ vård och psykiatri.

Utifrån beprövad erfarenhet och publicerad forskning finns stöd för användandet av musikterapi som effektiv vårdåtgärd inom följande tillämpningsområden:

Smärtlindring; allmänt vid olika typer av specifika och generella smärttillstånd och preventivt som preoperativ åtgärd i samband med kirurgiska ingrepp och andra genomgripande behandlingsåtgärder.

Ångestbehandling; allmänt vid olika typer av ångesttillstånd, som psykoterapeutisk redskap för att öka ångestreglerande förmåga, och preventivt som lugnande inför kirurgiska ingrepp och andra obehagliga och ångest-laddade behandlingsåtgärder, med ofta bättre utfall som resultat.

Funktions-, synkroniserings- och koordinationsträning i samband med rehabilitering efter extremitetsskador, vid traumatiska hjärnskador och neurologiska sjukdomstillstånd, stroke, demenssjukdomar och liknande (pareser, hypotoni, dystoni, ataksi, apraxi m.m.).

Allians-/förtroendeskapande i samband med psykoterapibehandling och andra relationella interventioner.

Kommunikativt som uttrycksmedel i psykoterapeutiska sammanhang och andra relationella interventioner.

Beteendeaktivering/motivationsskapande som direkt intervention vid depressionstillstånd, demenstillstånd, neurologiska sjukdomstillstånd och psykossjukdomar.

Spänningsreducerande vid olika typer av specifika och generella spänningstillstånd vid behandling av stressrelaterade psykiatriska sjukdomstillstånd.

Forskning om musikterapi

Musikterapi är internationellt sett ett etablerat fackligt fält med en omfattande forsknings-baserad litteratur. The Journal of Music

Therapy och Nordic Journal of Music Therapy är två av dessa, utgivna av American Music Therapy Association resp. Routledge i samarbete med The Grieg Academy Music Therapy Research Centre (GAMUT) och med institutioner inom universiteten i Norden och de baltiska länderna.

På senare år har musikterapi blivit föremål för ett alltmer växande forskningsintresse. I det följande redovisas en del av all den publicerade forskning som genomförts eller är under genomförande.

I en metaanalys undersökte Gold et.al. (Gold, Heldal, Dahle, & Wigram, 2005) effekten av musikterapi för individer med schizofreni. Resultaten visar att musikterapi som tillägg till sedvanlig behandling ger positiva effekter på symtom och funktionsnivå, jämfört med enbart sedvanlig behandling.

En nyare metaanalys (Gold, Solli, Krüger, & Lie) visar att musikterapi, som tillägg till sedvanlig behandling, har stark och signifikant effekt på generella symptom, negativa symptom, depression, ångest, funktion och musikaliskt engagemang.

Musikterapins effekt vid behandling av individer med depression har också undersökts i en Cochrane Review (Maratos, Gold, Wang, & Crawford, 2008). Fynden från de enskilda studierna tyder på att musikterapi som behandling vid depression är verksamt.

En RCT studie pågår för närvarande av en forskningsgrupp vid University of Jyväskylä (Erkkilä, o.a., 2011).

Gold, Wigram och Elephant (Gold, Wigram, & Elephant, Music therapy for autistic spectrum disorder., 2006) har gjort en systematisk genomgång av litteratur om musikterapi vid diagnoser inom autismspektrat. De statistiskt signifikanta resultaten visar att musikterapi kan vara till hjälp för att förbättra kommunikativa färdigheter.

Hos den brittiska forskningssajten Research Autism (Research Autism, 2011) är musikterapi en av de högst rankade interventionerna inom pedagogik och behandling för barn med autism när det gäller kommunikationsutveckling.

Effekten av musikterapi för barn och unga med psykiatriska diagnoser har undersökts i en metaanalys (Gold, C; Voracek, M; Wigram, T;, 2004). Resultaten visar att musikterapi förbättrade beteende, utveckling och självbild hos barn och ungdomar med beteendeproblematik och utvecklingsmässiga störningar.

En Cochrane Review har gjorts för att undersöka effekten av musikterapi vid förvärvade hjärnskador (Bradt, Magee, Dileo, Wheeler, & McGilloway, 2010).

Effekten av vokala övningar och sång utifrån talspråkets naturliga flyt och begriplighet för patienter med hjärnskador eller stroke har också undersökts (Tamplin, 2008).

Vidare har långtidseffekter av musikterapeutisk behandling i förhållande till röstkontroll och frekvensvariabilitet undersökts (Cohen, 1992).

Flera studier har genomförts för att undersöka effekten av musikterapi avseende kommunikation för patienter med neurologiska sjukdomar som Parkinson och stroke (Baker, Modifying the melodic intonation therapy

program for adults with severe nonfluent aphasia., 2000) (Baker, Verbesserung affektiver intonation., 2005) (Baker, Wigram, & Gold, The effects of a song-singing programme on the affective speaking intonation of people with traumatic brain injury, 2005) (Paccetti, Mancini, Aglieri, Fundaro, Martignoni, & Nappi, 2000) (Pilon, McIntosh, & Thaut, 1998) (Tomaino, 2000).

Positiva effekter av musikterapi i förhållande till de motoriska problem som patienter med Parkinsons sjukdom upplever finns också dokumenterade (Thaut & McIntosh, Rhythmic auditory training in sensorimotor rehabilitation of people with Parkinsons Disease, 2006) (Thaut, Gardiner, Holmberg, Horwitz, Kent, & Andrews, 2006) (Thaut K. W., McIntosh, McIntosh, & Hoemberg, 2001).

Ett svenskt projekt har precis igångsatts i Eskilstuna, i form av en pilotstudie, i syfte att undersöka effekterna av Funktionsinriktad Musikterapi vid behandling av personer med Parkinsons sjukdom och stroke. Studien bedrivs av Karina Larsson och Margareta Ericsson med Åsa Rosin PhD som projektledare.

Ett parallellt projekt, i samarbete mellan Eskilstuna och University of Applied Sciences Dresden, pågår i syfte att med en speciell rörelseanalysteknologi undersöka ett nytt sätt för att analysera rörelsemönster som led i diagnostisering, och uppföljning av en terapeutisk process. Studien genomförs av doktorand Loreen Pogrzeba.

Kvalitativa fallstudier Inom äldreomsorgen visar att patienter med demens kan ha gott stöd av musikterapeutiska erbjudanden, t.ex. i förhållande till ökad livskvalitet och reduktion av agiterat beteende.

Ridder (Ridder, 2003) har undersökt användande av kända sånger. I en Cochrane Review ser man behov av ytterligare forskning (Vink, Birks, Bruinsma, & Scholten, 2011). Demensområdet är inom musikterapi i snabb utveckling och ett nordiskt nätverk för forskning och kunskapsutveckling inom fältet har etablerats vid Griegakademiens center för musikterapiforskning, GAMUT.

En Cochrane Review har genomförts för att se om musikterapi kan bidra till förbättrad livskvalitet i livets slutskede där resultaten visar att musikterapi kan ha en positiv effekt (Bradt & Dileo, Music therapy for end-of-life care., 2011).

Musikterapi har använts för att lindra symtom, behandla biverkningar och i rehabilitering av cancerpatienter (Olofsson, Meningsskapande i Musikterapi vid Cancerrehabilitering: Kvalitativ innehållsanalys av patienters upplevelser, 2011) (Olofsson & Fossum, Perspectives on Music Therapy in Adult Cancer Care: A Hermeneutic Study, 2009). En Cochrane Review visar att musikterapi kan ha en positiv effekt på ångest, smärta, humör och livskvalitet (Bradt, Dileo, Grocke, & Magill, 2011).

För SAM:

Märith Bergström-Isacsson

För RFDM:

Lars Persson

Referenser

(2011). Hämtat från European Music Therapy Confederation, EMTC: <http://emtc-eu.com/> den 29/11 2011

(2011). Hämtat från World Federation of Music Therapy: http://www.wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html den 29/11 2011

Aasgaard, T. (2002). *Song Creations with Children with Cancer: Process and meaning*. Opublicerad avhandling. Aalborg: Aalborg Universitet.

Akademikerförbundet, SSR. (2011). Musikterapi. Konstnärlig terapiform som bedrivs av musikterapeuter anslutna till SSR. Stockholm: Informationsbroschyr. Akademikerförbundet SSR.

Andersson, K., Björk, O., Brandhild, S., Ericsson, B., Forssberg, H., Hammarlund, I., o.a. (2003).

Musikterapi i rehabilitering av barn med sena komplikationer efter hjärntumörbehandling. En pilotstudie. ALB.

Merker, B., Bergström-Isacsson, M., & Witt Engerström, I. (2001). Music and the Rett disorder: The Swedish Rett centre survey. *Nordic Journal of Music Therapy*, 10(1), ss. 42-53.

Baker, F. (2000). Modifying the melodic intonation therapy program for adults with severe nonfluent aphasia. *Music Therapy Perspectives* (18), ss. 110-114.

Baker, F. (2005). Verbesserung affektiver intonation. i S. Jochims, *Musictherapie in der Neurorehabilitation Internationale Konzepte, Forschung und Praxis*. Deutschland/Germany: Hippocampus Verlag, Bad Honnef.

Baker, F., Wigram, T., & Gold, C. (2005). The effects of a song-singing programme on the affective speaking intonation of people with traumatic brain injury. *Brain Injury* (19(7)), ss. 519-528.

Bergström-Isacsson, M. (2011). *Music and vibroacoustic stimulation in people with Rett syndrome - A neurophysiological study*. Doktorsavhandling. Aalborg: Aalborg Universitet.

Bergström-Isacsson, M., Julu, P., & Witt Engerström, I. (2007). Autonomic responses to Music and Vibroacoustic Therapy in Rett Syndrome. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(1), ss. 42-59.

- Bradt, J., & Dileo, C. (2011). Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 (Issue 1)*.
- Bradt, J., Dileo, C., Grocke, D., & Magill, L. (2011). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients (*Issue 8*). *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011*.
- Bradt, J., Magee, W., Dileo, C., Wheeler, B., & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 (Issue 7)*.
- Cohen, N. (1992). The effect of singing instruction on the speech production of neurologically impaired persons. *Journal of Music Therapy* (29(2)), ss. 87-102.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Rouna, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., o.a. (Augusti 2011). Individual Music Therapy for Depression: randomised control trial. *British Journal of Psychiatry*, ss. 199:132-139.
- European Music Therapy Confederation, E. (maj 2005). *Ethical Code*. Hämtat från EMTC: <http://emtc-eu.com/ethical-code/> den 14 11 2011
- Gardstrom, S. (2008). Music therapy as noninvasive treatment: Who says? *Nordic Journal of Music Therapy* (17(2)), ss. 142-154.
- Gold, C., Heldal, T., Dahle, T., & Wigram, T. (2005). Music therapy for schizophrenia and schizophrenia-like illnesses (Cochrane Review). *The Cochrane Library* (Issue 2).
- Gold, C., Rolvsjord, R., Aarö, L., Aarre, T., Tjemsland, L., & Stige, B. (2005). *Resource-oriented music therapy for psychiatric patients with low therapy motivation: Protocol for a randomised controlled trial [NCT00137189]*. Hämtat från BMC Psychiatry: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/5/39> den 14 11 2011
- Gold, C., Solli, H., Krüger, V., & Lie, S. (u.d.). Dose-response relationship in music therapy for people with various mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* (27(3)), ss. 193-207.
- Gold, C., Wigram, T., & Elephant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Issue 2, 2006, CD004381)*.
- Gold, C; Voracek, M; Wigram, T;. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* (45(6)), ss. 1054-1063.
- Granberg, A. (2004). Det måste få ta tid: En studie av musikterapeuters verksamhet i skolan. Doktorsavhandling. Stockholm: Centrum för musikterapeutisk forskning (MPC).
- Lejonclou, A., & Trondalen, G. (2009). I have started to move into my body. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18 (1), ss. 79-92.
- Maratos, A., Gold, C., Wang, X., & Crawford, M. (2008). Music therapy for depression. *Nordic Journal of Music Therapy*. (2011). Hämtat från Taylor and Francis Online: <http://www.tandfonline.com/loi/rnjm20> den 29 11 2011
- O'Callaghan, C., O'Brien, E., Magill, L., & Ballinger, E. (2009). Resounding attachment cancer inpatients' song lyrics for their children in music therapy. *Support Care Cancer* (17, 1149-1157).
- Olofsson, A. (2011). Meningsskapande i Musikterapi vid Cancerrehabilitering: Kvalitativ innehållsanalys av patienters upplevelser. *Examensarbete*. Stockholms Universitet.
- Olofsson, A., & Fossum, B. (July 2009). Perspectives on Music Therapy in Adult Cancer Care: A Hermeneutic Study. *Oncology Nursing Forum*, 36, No.4, ss. E223-E221.
- Olsson, Y., Wallin, E., Lindberg, L., & Vikström, S. (2008). *Kultur i vården och vården som kultur. Från forskningsprogram till spridning*. Centrum för folkhälsa, avdelningen för folkhälsoarbete. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Paccetti, C., Mancini, F., Aglieri, R., Fundaro, C., Martignoni, E., & Nappi, G. (2000). Active music therapy in Parkinson's disease: An integrative method for motor and emotional rehabilitation. *Psychomotoric Medicine* (62), ss. 386-93.
- Paulander, A.-S. (2011). Meningen med att gå i musikterapi - en studie av musikterapi som fenomen. Doktorsavhandling. Stockholm: Kungl. Musikhögskolan.
- Pilon, M., McIntosh, K., & Thaut, M. (1998). Auditory vs visual speech timing cues as external rate control to enhance verbal intelligibility in mixed spastic-ataxic dysarthric speakers: A pilot study. *Brain Injury* (12(9)), ss. 793-803.
- Regeringskansliet. (2010). *Kompetens och ansvar. Betänkande av 2009 års behörighetsutredning, SOU 2010:65*. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Regeringskansliet.

Research Autism (2011). *Music Therapy and Autism*.

Hämtat från Research Autism:

http://www.researchautism.net/autism_treatments_the_rapies_intervention.ikml?ra=39 den 15 11 2011

Ridder, H. (2003). Singing Dialogue. Music therapy with persons in advanced stages of dementia. *PhD-afhandling*, Aalborg: Institut for Musik og Musikterapi.

Rolvsjord, R., Gold, C., & Stige, B. (2005). Research rigour and therapeutic flexibility: Rationale for a therapy manual developed for randomised control trial. *Nordic Journal of Music Therapy* (14(1), 15-32).

Sandell, A. (u.d.). Doktorand. Göteborg: Nordiska högskolan. SIDA/Forum Syd och Förbundet för musikterapi i Sverige. (2010). *Kompetensutveckling och organisation i musikterapi. Tre utvecklingsbistandsprojekt i Bolivia 2005-2010*. Forum Syd

Socialstyrelsen (2011). *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd*. Hämtat från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforpsykosocialainsatservidschizofreni> den 14 11 2011

Stockholms läns landsting (2009). *Mål och budget 2010 med planår 2011- 2012*. Hämtat från Stockholms läns landsting: <http://www.sll.se> den 14 11 2011

Sveriges akademiska musikterapeuter, SAM (2011). Etiska riktlinjer. Stockholm.

Tamplin, J. (2008). A pilot study into the effect of vocal exercises and singing on dysarthric speech. *NeuroRehabilitation* (23), ss. 1-10.

Thaut, K. W., McIntosh, G., McIntosh, & Hoemberg, V. (2001). Auditory rhythmicity enhances movement and speech motor control in patients with Parkinson's disease. *Functional Neurology* (16(2)), ss. 163-172.

Thaut, M., & McIntosh, G. (2006). Rhythmic auditory training in sensorimotor rehabilitation of people with Parkinson's Disease. *Neurorehabilitation & Neural Repair* (20), s. 81.

Thaut, M., Gardiner, J., Holmberg, D., Horwitz, J., Kent, L., & Andrews, G. (2006). Neurologic music therapy improves executive function and emotional adjustment in traumatic brain injury rehabilitation. *Ann N Y Acad Sci* (1169), ss. 406-416.

Tomaino, C. (2000). Using Music Therapy with Persons with Parkinson's Disease. i Cote, Sprinzeles, Elliot, & Kutscher, *Disease and Quality of Life*. New York: Haworth Press.

Vink, A., Birks, J., Bruinsma, M., & Scholten, R. (2011). Music therapy for people with dementia (*Issue 3*). Cochrane database of systematic reviews 2004.



www.fotoakuten.se

Om tidskriften

Nordic Journal of Music Therapy

Nordic Journal of Music Therapy NJMT

publiceras av Routledge Taylor & Francis Group i samarbete med **GAMUT - The Grieg Academy Music Therapy Research Centre** (Uni Health and University of Bergen). NJMT ges ut i tre nummer per år och publicerar noggrant granskade akademiska artiklar, texter kring kliniskt arbete, teori och forskning, diskussioner och recensioner. Intentionen är även att bidra till utveckling av det musikterapeutiska fältet genom att stimulera och uppmuntra multikulturella, meta- teoretiska och filosofiska diskussioner samt nya och skiftande frågeställningar och perspektiv.

Utgivningen är baserad på ett samarbete mellan musikterapiorganisationer i våra fem nordiska länder och de tre baltiska länderna. Detta internationella, men samtidigt regionala upplägg, erbjuder en bra plattform för utveckling och kommunikation. Författare från hela världen är välkomna att skriva i tidskriften, och alla typer av akademiskt formulerade artiklar relaterade till musikterapi och musikvetenskap välkomnas.

Samtliga inskickade artiklar granskas av två personer (yrkeskollegor från någonstans i världen) samt av redaktören för att säkerställa tidskriftens kvalitet. Eftersom musikterapifältet fortfarande är ungt arbetar man hårt på att granskningsprocessen ska fungera som en konstruktiv läroprocess för författaren. Innan man börjar skriva sin artikel kan det vara bra att gå in på hemsidan och studera den guide som detaljerat beskriver vilka riktlinjer man bör hålla sig till om man vill få sin artikel

publicerad. Generellt är att en artikel ska skrivas på brittisk eller amerikansk engelska. En vanlig artikel innehåller 4.000- 6.000 ord exklusive figurer och referenser. Det krävs ett Abstract på 200-250 ord för samtliga inskickade artiklar, och man ska även ange 3-6 nyckelord. På hemsidan finns all nödvändig information och även instruktioner för hur man gör när man skickar in sin artikel – vilket man gör online.

Jag vill verkligen uppmuntra alla att skriva fler artiklar. För att vi ska lyckas stärka musikerapi som vetenskap i Sverige räcker det tyvärr inte att vi hänvisar till internationell forskning, vi behöver *publicerad svensk forskning*. Att publicera är ju även ett bra sätt att sprida information om sitt arbete och sina forskningsstudier. Att vi skriver uppsatser är naturligtvis en nödvändig och viktig process i utbildningarna, men så länge som texterna inte blivit bearbetade, granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter syns och räknas de inte riktigt. Till att börja med önskar jag att så många som möjligt tar chansen att formulera artiklar utifrån sina magister-, master och doktorandstudier. Ta upp frågan med era handledare – jag är rätt säker på att de flesta av dem ställer sig positiva till ett sådant initiativ.

Jag representerar Sverige i NJMTs Advisory Editorial Board, och av den anledningen lägger jag naturligtvis ett extra ord för just den tidskriften, men det finns ju andra. Att välja tidskrift är en grannlaga uppgift, men om man är musikterapeut och aldrig tidigare publicerat är NJMT ett bra första val.

Mer info se:

www.tandfonline.com/toc/rnjm20/current

Märith Bergström-Isacsson
Musikterapeut

Färsk magisteruppsats i musikpedagogik med inriktning musikterapi vid KMH

TEKNIK OCH KÄNSLA - KONSTRUKTIONER I SAMTAL MED LÄRARE INOM HÖGRE MUSIKALISK UTBILDNING

INLEDNING

Musik, konst och konstnärlighet, vad menar vi egentligen? Uppsatsen studerar normer kring musik och musikutövning och om dessa normer påverkar vår konstruktion av den musikpedagogiska diskursen.

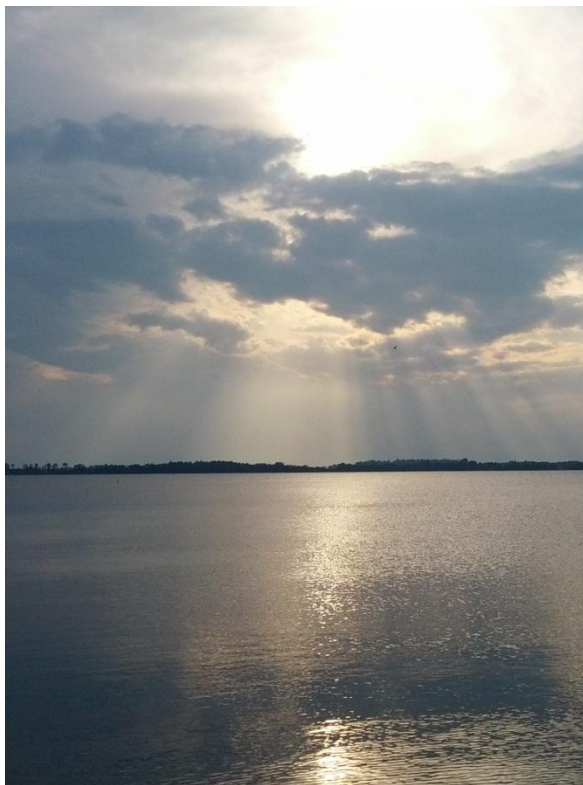
I den svenska musikpedagogiska miljön inom högre musikutbildning erbjuds flertalet utbildningar; musikerutbildning på grund- och avancerad nivå, utbildning till lärare i ämnet musik på grund- och avancerad nivå, magisterutbildning i musikpedagogik med inriktning mot musikterapi samt doktorandutbildningar i musikpedagogik. Dessa utbildningar ges som ett statligt uppdrag och erbjuds på högskolenivå inom ämnet musikpedagogik. Oavsett yrkesinriktning delar dessa utbildningar en musikpedagogisk miljö.

Är musik något vi tagit på oss att bevara och reproducera, ett viktigt kulturarv, och innehåller musik i sig också en konstnärlig,

estetisk möjlighet som har med berättelsen om människan, kulturen och våra liv att göra?

Som musikanter, musikpedagog och musikerterapistuderent har jag under utbildning och med många års erfarenhet som pedagog och sångerska tillägnat mig flera perspektiv på musik. Dessa perspektiv innehåller estetiska, formmässiga, konstnärliga och hantverksmässiga begrepp men även existentiella begrepp såsom; mening och sammanhang, jagutveckling, identitet och konst som berättelse. Dessa exempel är säkert sådant som de flesta som upplever, utövar och undervisar i musik kommer i kontakt med. Valet av diskursanalys som teoretiskt perspektiv gav i uppsatsen en möjlighet att utforska och analysera ett material utifrån en bred förståelse av musik, snarare än en fastlagd definition.

Tillvägagångssättet att studera mening i samtal och handling gav möjlighet, likt ett terapeutiskt arbetssätt, att studera viktiga teman i samtalen, återkommande begrepp, samtalsrelationer och att även uppmärksamma det som inte sades. Jag var intresserad av att studera normer och föreställningar kring begreppen konst och konstnärlighet i musik då jag upplever att konstnärliga, pedagogiska och terapeutiska diskurser ibland är motstridiga. Jag upplever att det inom dessa råder olika slags konsensus kring konst och konstnärlighet samt att statusförhållanden mellan dessa diskurser konstrueras i tal och handling. Skulle en diskussion om sådana konstruktioner kunna synliggöra de normer som styr våra val kring musikutövning och musikpedagogik? Skulle nämnda diskussion kunna utveckla vår syn på musikens roll i kulturen. Varför utbildar vi? Vad menar vi med konstnärlighet? Varför?



SYFTE

Syftet med uppsatsen är att skapa kunskap om synen på konst inom högre musikutbildning ur ett pedagogiskt perspektiv. Utifrån mina frågeställningar försöker jag i lokal diskurs studera hur konst och konstnärlighet i musik framställs i tal.

Med studien önskar jag därigenom även undersöka relationen; musik/konst och människa/samhälle i syfte att också stimulera synen på musik och musikutövning. Vad kan vi omfatta utan att förlora konstnärlig nivå och/eller ett humanistiskt uppdrag? Vad kan vi inom en musikpedagogisk miljö i högre musikutbildning, med alla medverkande aktörer, utveckla vidare?

FRÅGESTÄLLNING

Hur konstrueras och legitimeras begreppen konst och konstnärlighet av verksamma pedagoger inom högre musikutbildning?
Hur kan dessa konstruktioner problematiseras i relation till högre musikpedagogisk praktik?

SAMMANFATTNING AV RESULTATET

Uppsatsen studerar användandet av språk kring konst och konstnärlighet i fråga om musik. Den problematiserar svårigheten att dela språk kring dessa begrepp inom olika musikpedagogiska inriktningar; utbildning till lärare i musik, utbildning till musiker och utbildning till musikterapeut.

Hur konstrueras mening i tal kring konst i musik, kring pedagogisk konsekvens av konstbegreppet i konstnärlig utbildning samt det statliga uppdraget att utbilda i musik? I de samtal som ligger till grund för studien, deltar verksamma pedagoger inom högre musikutbildning vid tre olika lärosäten.

Diskussionen och förhandlingarna mellan dessa pedagoger har analyserats med hjälp av diskursanalys med fokus på diskurspsykologi. De retoriska teman och positioner som de medverkande agenterna har till hands inom diskursen är i studien sedda som tecken på diskurs. Två diskurser framträder tydligt och diskuteras slutligen utifrån historiska diskurser och effekter för utbildningar med konstarten musik.

Anna Kuuse
Musikterapeut

Aktuella nordiska doktorsavhandlingar i musikterapi

Carola Maack, Aalborg Universitet, Danmark

"Outcomes and Processes of the Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM) and its Adaptations and Psychodynamic Imaginative Trauma Therapy (PITT) for Women with Complex PTSD"

PhD Defence Tuesday 6. November 2012 at
13:30 - 16:30

Länk:

<http://www.mt-phd.aau.dk/music+therapy+events/Events//phd-defence-by-carola-maack.cid72658>

Erik Christensen, Aalborg University, Danmark

"Music Listening, Music Therapy, Phenomenology and Neuroscience"

PhD Defence Thursday 8. November 2012 at
13:30 - 16:30

länk:

<http://www.mt-phd.aau.dk/music+therapy+events/Events//phd-defence-by-erik-christensen.cid72347>

Ilan Sanfi, Aalborg Universitet, Danmark

"The Effects of Music Therapy as Procedural Support on Distress, Anxiety, and Pain in Young Children under Peripheral Intravenous Access"

PhD Defence Saturday 10. November 2012 at
9:30 - 12:30

länk:

<http://www.mt-phd.aau.dk/music+therapy+events/Events//phd-defence-by-ilan-sanfi.cid72738>

Søren Hald, Aalborg Universitet, Danmark

"Music Therapy, Acquired Brain Injury and Interpersonal Communication Competencies"

PhD Defence Saturday 10. November 2012 at
13:30 - 16:30

länk:

<http://www.mt-phd.aau.dk/music+therapy+events/Events//phd-defence-by-soeren-hald.cid72745>



Aktuellt från RFDM

Riksföreningen för diplomerade
musikterapeuter



Du har väl inte missat att betala din medlemsavgift till FMS?

På årsmötet 24 mars
beslutades att RFDMs rabatt
ska upphöra. Var och en
betalar därför personligt
medlemskap i FMS.

För att bli medlem betalar du
in medlemsavgiften 300 kr
på:
Plusgiro 810520-7

Glöm inte att samtidigt skriva
med din adress, telefon och
epost.

Ju fler medlemmar vi blir
desto mer kraft och resurser
för musikterapi i Sverige!

Välkommen som medlem!

Aktuellt för Sjövikare



Fotot är hämtat från www.sjovik.eu

DU SJÖVIKARE!!!

Det saknas en gemensam förening/sammanslutning för er. *Vill du vara med att starta upp en samlande intresseförening* där ni kan träffa varandra, utbyta tankar, erfarenheter med mera hör av er till oss i FMS så ska vi försöka ordna en träff och diskutera detta.

Det kan till exempel vara en hemvändarträff på Sjövik mm.. Vi är mycket intresserade av hur det har gått för er och om FMS kan göra något för att Sjöviks utbildade musikterapeuter inte försvinner pga att utbildningen lagts ner.

Det är lika viktigt att ni får fortbildning, handledning och möjlighet att träffas som de andra musikterapeutiska grenarna. FMS är till även för er.

I FMS styrelse sitter två sjöviksutbildade som kassör och webbansvarig. De försöker göra Sjövikare delaktiga så denna musikterapeutiska gren synliggörs.

Skicka gärna in material om du vill att vi ska lägga ut något på hemsidan. Undrar du över något skriv till oss info@musikterapi.se

Väl mött!

Aktuellt från SAM



SAM har fått ny logga, se ovan!

Medlemmar sökes!

SAM är en liten förening med ett litet medlemsantal. Kan vi bli fler? Känner Du någon – kanske en kollega eller gammal kurskamrat – som Du tror kan vara intresserad av att vara medlem i SAM? Be din kamrat kontakta oss för mer information. Vi behöver varandra!

Är Du intresserad av att medverka i det praktiska föreningsarbetet i någon form?

Hör av dig till
akademusik@hotmail.com

För mer info:
www.musikterapi.se/news_57.html

FMS - Frekvent förekommande frågor och svar

Vad är musikterapi?

Det är en evidensbaserad och konstnärlig terapiform som är både ett yrke och ett akademiskt ämne. Musikterapi är en etablerad, professionell behandlingsform med ett brett internationellt nätverk beträffande utbildning, forskning och terapeutisk verksamhet. Musikterapi bygger på flera olika metoder, både receptiva (lyssna på musik) och expressiva (spela och sjunga).

Vad är musikterapiens största tillgång?

En av musikterapiens största tillgångar är musikens förmåga att symbolisera och förmedla ickeverbala känslor och berättelser, både med musik som terapi och musik i terapi, alltså som inslag i en verbal terapi. Därför används musikterapi främst av klienter och patienter som inte har förmåga att använda sig av verbala terapier (barn- och ungdomspsykiatri, specialpedagogik, habilitering, rehabilitering, demensvård). Eller för dem som behöver eller vill arbeta utifrån en mer konstnärligt kreativ form av terapi (inom t.ex. psykiatri och insiktsinriktade terapier). För dem som söker hälsa och välbefinnande kan musikterapi vara en stor tillgång där musik kan aktivera och stimulera förmåga till lek och samspel.

Hur ser utbildningen till musikterapeut ut i Sverige?

Det finns olika utbildningar för den som vill utbilda sig inom ämnet musikterapi. Både professionsutbildningar, metodutbildningar och kortare översiktskurser.

Vad finns det för musikterapiutbildningar på avancerad nivå inom högskolan i Sverige?

Magisterutbildning i musikterapi

Ges på Kungl. Musikhögskolan i Stockholm (KMH) och utgår från en humanistisk musiksyn. Studierna ger kunskap om hur musik används i hälsofrämjande och terapeutiskt syfte.

Utbildningen innebär teoretiska studier, metodik, praktiska övningsmoment och handledd praktik. Den avslutas med en magisteruppsats inom ämnesområdet musikterapi. Utbildningen har psyko-terapeutisk inriktning vilket innebär att du i anslutning till utbildningen också ska genomgå egenterapi.

Studierna läses på halvfart under 3 år (inkl. den förberedande kursen Musik och hälsa) och omfattar totalt 90 högskolepoäng.

Behörig att antas är den som har grundläggande behörighet (avancerad nivå), godkänt antagningsprov samt godkänt resultat i kursen Musik och hälsa vid KMH el. motsvarande kurs vid annat lärosäte.

För information se:

<http://www.kmh.se/kmh-38000>

Vad finns det för metodutbildningar inom högskolan i Sverige?

Metodutbildning till FMT-terapeut (Funktionsinriktad musikterapi)

Det finns en musikterapeutisk metodutbildning på högskola. Metoden heter Funktionsinriktad musikterapi och är en individuell, ickeverbal metod. Utbildning har tidigare givits vid Karlstads universitet 90 hp (tre kurser à 30 hp) som distanskurs samt intensivdagar i Arvika. Utbildningen har varit på grundnivå. Ingen antagning under 2012 då det sker en omstrukturering av utbildningen. Se vidare:

www.fmt-metoden.se

Vad finns det för fristående kurser på grundnivå inom högskolan i Sverige?

Fristående kurs i musik och hälsa

Ges vid Kungl. Musikhögskolan i Stockholm och avser att ge grundläggande kunskap om hur musik kan användas i hälsofrämjande och terapeutiskt syfte. Kursen innebär studier på halvfart under två terminer och omfattar 30 högskolepoäng. Den innehåller föreläsningar, litteraturstudier med seminarier, praktiska övningar med reflektion och diskussion samt självständigt genomförd examinationsuppgift. Den vänder sig till personer med erfarenhet av att använda musik inom olika samhällssektorer såsom skola, hälsovård, omsorg och kultur.

För sökande till Magisterprogram i musikterapi (60 hp) utgör kursen i Musik och hälsa (eller motsvarande) förkunskapskrav. Kursen kan studeras som fristående kurs på grundnivå.

För information se:

[www.kmh.se/utbildning/fristående kurser/musik och hälsa](http://www.kmh.se/utbildning/fristående_kurser/musik_och_halsa)

Översiktskurs musikterapi

(Musikterapi 1) och

Musik i specialpedagogik och terapi

(Musikterapi 2)

Kurserna ges vid Örebro universitet och är inga professionsutbildningar utan syftar till att ge en översikt inom området musikterapi med inriktning specialpedagogik. Kurserna ges som kvällskurser på grundnivå. Se mer info:

[http://lily.oru.se/studieinformation/VisaKursplan?](http://lily.oru.se/studieinformation/VisaKursplan?kurskod=MG1010&termin=20131&sprak=sv)

[kurskod=MG1010&termin=20131&sprak=sv](http://lily.oru.se/studieinformation/VisaKursplan?kurskod=MG1010&termin=20131&sprak=sv)

[http://lily.oru.se/studieinformation/VisaKursplan?](http://lily.oru.se/studieinformation/VisaKursplan?kurskod=MG1011&termin=20122&sprak=sv)

[kurskod=MG1011&termin=20122&sprak=sv](http://lily.oru.se/studieinformation/VisaKursplan?kurskod=MG1011&termin=20122&sprak=sv)

Vad finns det för utbildningar i privat regi i Sverige?

Guided Imagery and Music (GIM)

Det är en receptiv musikterapi metod med psykoterapeutisk inriktning. Den ges som påbyggnadsutbildning i privat regi, se:

www.expressivearts.se/musikterapi.html

Vad finns det för musikterapiutbildningar i våra grannländer?

Norge

NMH, Musikhögskolan i Oslo

<http://www.nmh.no/>

Universitetet i Bergen:

<http://www.uib.no/grieg>

Senter for musikkterapiforskning (GAMUT):

<http://helse.uni.no/Default.aspx?site=4&lg=1>

Danmark

Aalborg universitet: Institut för Musik och Musikterapi,

<http://www.musik.aau.dk/>

Finland

Universitetet i Jyväskylä, Finland

<https://www.jyu.fi/hum/laitokset/musiikki/en/studies/mmt/therapy>



Inom vilka områden arbetar musikerapeuter?

Musikterapeutens arbetsfält spänner över hela livscykeln:

Habilitering
Rehabilitering
Vård och omsorg
Specialpedagogik
Psykiatri
Friskvård

Musikterapi bedrivs både i privat och offentlig regi. Enstaka kommuner och landsting har anställda musikerapeuter och FMT-terapeuter t.ex. i särskolan, inom psykiatri, på sjukhus samt inom äldreomsorgen. Det är vanligt att musikerapeuter har flera professioner som de kombinerar t.ex.

musikterapi/pedagogik/samtalsterapi/musiker/handledare/projektledare/eget företag. Där det finns anställda musikerapeuter kan man också remittera patienter för musikterapi men det finns inte något avtal med försäkringskassan som för vissa leg. psykologer o dyl. Därför kan det vara ganska dyrt att gå privat i musikterapi.

Hur stora möjligheter finns det att få jobb?

Musikterapeut är ett förhållandevis nytt yrke i Sverige och det tar tid att etablera sig. Det krävs ofta att man som musikerapeut får "visa vägen" och utifrån det skapa tjänster. Idag finns det ett antal tjänster inom landsting och kommuner, men de flesta har kombinationstjänster och/eller privat mottagning.

Vad krävs för musikalisk nivå av terapeuten.

Olika beroende på vilken utbildning. Se mer under respektive utbildning.

Hur många utbildade och verksamma musikerapeuter finns det i Sverige?

Det finns idag ca 150 musikerapeuter som är utbildade på KMH (kandidat- och magisternivå), ca 200 FMT-terapeuter och ett 80-tal musikerapeuter som är utbildade på grundnivå (nu nedlagd utbildning på Sjöviks folkhögskola). Av dem som är verksamma är det ett fåtal som är anställda på heltid som musikerapeut. Många är inte anställda som musikerapeuter men använder sig av sin musikterapeutiska kompetens i sina tjänster som t.ex. musiklärare, projektledare eller psykoterapeut.

Vilken litteratur är bra att starta med om man vill veta mer om musikterapi?

Litteratur att starta med:

Varma ögonblick – Even Ruud

Konstnärliga terapier: Bild, dans och musik i den läkande processen -

Grönlund/Alm/Hammarlund, red

A Comprehensive Guide to Music Therapy -

Wigram/ Bonde/ Nygaard Pedersen

Meningen med att gå i musikterapi - Ann-Sofie Paulander (doktorsavhandling) länk:

<http://www.avhandlingar.se/avhandling/5c78db25ce/>



Sammanställt av Maria Munkesjö, FMS

Musikterapihandledare



Foto: Mr.P.

Ingrid Hammarlund
Mobil: 070-865 17 71
ingrid.hammarlund@kmh.se

Urban Yman
Arbete 08-84 41 07

Anci Sandell
Arbete 0322-559 44
anci@sandell.nu

Anne Olofsson
musikterapi@telia.com
www.aopsykoterapi.se

Sören Oscarsson
Mobil 0703-120 200
soren.oscarsson@telia.com

Carl-Magnus Nordlund
Hem 08-771 79 13
Arbete 070-694 07 55
cmn@comhem.se

Lottie Eklöf
Mobil 0733-3017870
lotti@kreativitetochhalsa.se
www.kreativitetochhalsa.se

Ann-Sofie Paulander – Bäck
Mobil 070- 7582776
ann-sofie.paulander@kmh.se

Noomi Säfsten
Hem 08-580 258 55
Arbete 08-517 793 49

Petra Werner Kjellberg
Hem 08-640 187

Monika Jonsson
Hem 08-715 14 21
Arbete 070-865 81 26

SETTING THE TONE: CULTURES OF RELATING AND REFLECTING IN MUSIC THERAPY

Oslo, Norway | 7. - 10. August 2013 | www.emtc2013.no



Welcome

The Norwegian Music Therapy Association (NMTA) are pleased to invite you to the 9th European Congress of Music Therapy in Oslo 7. - 10. August 2013. The conference will be held at The Norwegian Academy of Music. We hope as many as possible will have the opportunity to attend the Congress.

The title of the congress will be:

SETTING THE TONE: CULTURES OF RELATING AND REFLECTING IN MUSIC THERAPY

More information about the conference will be posted on the website:

<http://www.musikkterapi.no/mal-for-lo/startside/>



ISSN 16-3953

Tidningen utges av Förbundet för Musikterapi i Sverige. Förbundet representerar den svenska musikterapin som helhet.

Tidningen FMS Musikterapi utges med minst två nummer per år. Det är förbundets medlemmar som tillsammans med styrelsen står för materialet till tidningen. Alla medlemmar är välkomna med bidrag. Texter för publicering skickas till: info@musikterapi.se

Prenumerationsavgiften inklusive medlemskap är 300 kr år 2012
Plusgiro: 810520-7

Ansvarig utgivare och redaktör:

Maria Munkesjö

Tfn: 070-234 37 97

E-post: info@musikterapi.se

Postadress:

Förbundet för musikterapi i Sverige
c/o Maria Munkesjö
Steningevägen 5, 120 39 Årsta

Hemsida: www.musikterapi.se

Webbansvarig: Eva Källberg

E-post: eva.kallberg@hotmail.com

Välkommen med bidrag till
info@musikterapi.se